Rechazada
Certificado de Cumplimiento el RP y CDP son del 2024
Inf. Supervisor hoja 2 -hoja 21-
Acta terminación hoja 17
Acta liquidación hoja 1-2

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

N° de Orden de Compra o Contrato:	3292 ✓	VIGENCIA:	2023 ✓	**SECOP I**		**SECOP II**	X	TVEC	
Contratista:	ASOCIACIONHOGAR GERIATRICO SAN JOSE ✓			**Identificación**		822000860 ✓			
N° de RP	3061 ✓			**Vigencia del RP**		2024			
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial		Final				
Número de pago:	2	**Periodo de Pago:**		Del	02/12/2023	Al	31/12/2023		

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))	✓	
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).	✓	
3	Cuenta de Cobro Formato **1652-F-GCO-13 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	✓	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	✓	
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	✓	
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	N/A	N
7	Acta de Inicio (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	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**	✓	
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	
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.	✓	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	✓	
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal (Declarante o NO de Renta) **-Formato 1652-F-GCO-11** (Personas naturales)	N/A	
13	Certificado de dependencia económica **Formato 1652-F-GCO-14** (Personas naturales)	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	
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)		
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (**1010-F-GCT-102**)		
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio		
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)		
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)		
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)		

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)		
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)		
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)**		
22	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-81)** (obra)		
23	Acta de Pago Parcial **(1010-F-GCT-108)** (interventoría)		
24	Memoria de cálculo **(1010-F-GCT-70)**	N/A	
25	Registro fotográfico **(1010-F-GCT-71)**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **(1010-F-GCT-129)**		
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **(1010-F-GCT-33)**		
30	Acta de liquidación de anticipo **(1010-F-GCT-111)** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería		
31	Acta de liquidación contrato obra **(1010-F-GCT-14)**		
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	
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)**		
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	
35	Acta de Liquidación **1010-F-GCT-31** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)		
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **1010-F-GCT-30** (Aplica para todos los contratos)	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, así: "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
VERIFICADO SIA OBSERVA FECHA:	ARCHIVADO 26-06-2024	FECHA: 26 JUN 2024	26 JUN 2024

Municipio de Villavicencio

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

Villavicencio, 31 de diciembre de 2023

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.	CONVENIO DE ASOCIACION No.3292 DE 2023
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	MARIA PAULA GARCIA
PERIODO 1	DEL 2/12/2023 AL 31/12/2023
PAGO RESPECTIVO	$82.330.448

MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ
DIRECTORA DE GRUPOS ESPECIAL PROTECCION

Revisó de Forma y Proyectó: MARIA PAULA GARCIA

LA INTERVENTORIA O SUPERVISION CERTIFICA:

Que la **ASOCIACIÓN HOGAR GERIÁTRICO SAN JOSÉ**, identificado con NIT 822000860-1 y representada legalmente por la señora Merly Alejandra González Tovar, en desarrollo y ejecución del convenio No 3292 de 2023, cuyo objeto es "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"; cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Municipio de Villavicencio acorde a lo pactado en el respectivo Contrato, haciendo procedente el **PAGO SEGUNDO FINAL.**

Que verifiqué el cumplimiento de las obligaciones y recibí el informe por parte del contratista o interventoria, el cual se remitió en original a la Oficina de Contratación, para ser incorporado en el respectivo expediente contractual.

La presente certificación se expide para efectos del **PAGO SEGUNDO FINAL** periodo comprendido del 02/12/2023 al 31/12/2023 por el valor de **OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($82.330.448.00) MCTE,** el valor se debe afectar de la siguiente manera:

RP	CDP	DESCRIPCIÓN DE LA CUENTA / RUBRO	VALOR
3061	2707	BPIN 2020500010083 Implementación de centro de atención integral para el adulto mayor en el municipio de Villavicencio, Meta	$82.330.448.00
		VALOR TOTAL A AFECTAR	$82.330.448.00

El pago se debe abonar a la cuenta de ahorros No. 6328803040 del BANCO BANCOLOMBIA, oficina UNICENTRO, Villavicencio, según certificación aportada.

Así mismo hago constar que se verificaron los pagos de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Salud, Pensión, ARL, realizados por el contratista por el periodo certificado, los cuales están ajustados a las normas legales vigentes. Fotocopia de los mismos acompañan el informe que se remitió a la Oficina de Contratación para archivar en el respectivo expediente contractual.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Villavicencio, a los veinticinco (25) día de junio de 2024.

Liliana Ladino P.

ASTRID LILIANA LADINO PEÑA
Supervisor o Interventor

Certificación Bancaria

Bancolombia

5

Villavicencio, 12 de abril de 2024

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE** identificado con **NIT** Número **822000860** la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura
CUENTA AHORROS	632-808030-40	2003/06/18

La presente Certificación se expide por solicitud del Cliente.

Atentamente,
Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 6935

Vigencia: 2.023 **Fecha de Compromiso:** 25 de octubre de 2023

Beneficiario ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860 - 1

No. C.D.P. : 4715 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 14 de agosto de 2023 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 3292 **Fecha:**25/10/2023 **Vence:** 31/12/2023

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 - 3.41.04.1500.001 - 02	BPIN 2020500010083 Implementación de centro de atención integral para el adulto mayor en el municipio de Villavicencio, meta. **Recurso Propio-Libre Destinación** Recursos Propios **Clasificadores** 41044104002-63290-2020500010083-210150001-1.2.1.0.00-16.0-0-0 201.934.144,00	201.934.144,00
	Total Compromisos	$201.934.144,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Noviembre	$100.967.072,00
Diciembre	100.967.072,00
Valor Total Prog.	$201.934.144,00

LINA MARIA VALLEJO
Directora de Presupuesto

Elaboró: CVELEZ

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 2707
Fecha de Vencimiento 15/09/2024
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.024 **Fecha de Expedición:** 17 jun. 2024

Objeto: V.E 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 SE ACTUALIZA CDP 4715 DEL 2023

Solicitante: SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0410 - 2 - 3.41.04.1500.001 - 02	BPIN 2020500010083 Implementación de centro de atención integral para el adulto mayor en el municipio de Villavicencio, meta. Recurso Propio-Libre Destinación Recursos Propios Clasificadores 41044104002-63290-210150001-1.2.1.0.00-0-0 125.079.454,00	125.079.454,00
	TOTAL CERTIFICADO	125.079.454,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: MMONTOYA

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3061

Vigencia: 2.024 **Fecha de Compromiso:** 17 de junio de 2024

Beneficiario ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860 - 1

No. C.D.P. : 2707 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 17 de junio de 2024 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 3292 **Fecha:**25/10/2023 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: V.E 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 SE ACTUALIZA CDP 4715 DEL 2023 // SE ACTUALIZA RP 6935DEL 2023

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE GESTION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0410 - 2 - 3.41.04.1500.001 - 02	BPIN 2020500010083 Implementación de centro de atención integral para el adulto mayor en el municipio de Villavicencio, meta. **Recurso Propio-Libre Destinación** Recursos Propios **Clasificadores** 41044104002-63290-210150001-1.2.1.0.00-0-0 125.079.454,00	125.079.454,00
	Total Compromisos	$125.079.454,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$125.079.454,00
Valor Total Prog.	$125.079.454,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: MMONTOYA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
43af8f2ede66827dc79c19d0f95a9966e7f51c32f61a8f98a1d8612950621d980dc0b1dfa47f7eac2f8b91962d501ab8

Número de Factura: FE-38
Fecha de Emisión: 13/06/2024
Fecha de Vencimiento: 29/06/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
Nombre Comercial: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
Nit del Emisor: 822000860
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4792

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION PD EL YARI
Teléfono / Móvil: 3168218389
Correo: alejagonzalezz980413@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO / ALCALDÍA DE VILLAVIENCIO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892099324
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: Cl. 40 #33 - 64
Teléfono / Móvil: 671 58 59
Correo: alcaldia@villavicencio.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	15	Segundo pago parcial del convenio de asociación N. 3292 del 2023 del periodo comprendido entre el 02 de diciembre 2023 al 31 diciembre 2023.	94	1,00	$ 82.330.448,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 82.330.448,00

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-06-13 15:43:55
Documento generado el: 2024-06-13 15:43:54
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			82.330.448,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			82.330.448,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			82.330.448,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	82.330.448,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764054405771 Rango desde: 28 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-08-24

Villavicencio, 31 de Diciembre de 2023

Doctora:
MARILEXANDRA AMAYA MARTINEZ
Jefe de Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO N° 3292 2023, N°. DEL PROCESO EN SECOP RE-015-2023 PERIODO No. 02 del 2 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2023

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo 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 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	3292 de 2023 -RE-015-2023
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ o SECOP II _X_____
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 822000860-1
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:	MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	OCTUBRE 25 DE 2023
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CTE

	(231.551.151,79), De lo cual el aporte del municipio será de DOSCIENTOS UN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CTE (201.934.144), y el aporte de la Asociación Hogar Geriátrico San José de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL SIETE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($29.617.007,79).		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023		
FECHA DE INICIO:	02/11/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	N.A	FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS	N.A	FECHA:	
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N.A		
SUSPENSIONES	FECHA: N.A		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N.A		

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 25/10/2023 en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISORdel contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO 02del 2/12/2023 al 31/12/2023**de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado por el municipio del 78.82% delcontrato inicialy un aporte de la asociación del 49.68%.

Descripción del avance: durante el presente periodo se ofreció atención integral a 65 personas mayores aportadas por el municipio de Villavicencio y 11 aportados por la asociación, para un total de 76 beneficiarios del programa. A continuación, se relaciona los nombres e identificación de los beneficiarios.

Anexos: Listado de beneficiarios del convenio: 76 adultos mayores en total, 65 aportados por el Municipio de Villavicencio y 11 aportados por el Hogar.

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. DE DOCUMENTO	EDAD	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	FECHA DE INGRESO AL CENTRO VIDA O DE PROTECCIÓN	DIAS
1	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	55 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	12/30/2021	30
2	ROSALBA GUERRERO FAJARDO	51906768	71 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	30/12/2021	30
3	DANIEL GUEVARA ALEJO	17313945	66 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	30/12/2021	30
4	ISMAEL RIVERA	4122023	81 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	30/12/2021	30
5	LUIS ALEJANDRO GALEANO	5597955	77 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
6	ALIRIO MOLSALVE	17340752	52 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
7	ALVARO ARIAS RAMIREZ	17323321	65 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
8	BLANCA ELVIRA CONTRERAS MOLINA	20097083	87 AÑOS	RED DE APOYO ADULTA MAYOR	27/09/2022	30
9	FIDEL CASTRO JIMENEZ	17390302	43 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
10	ANA RUBIELA DIAZ	21233578	63 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
11	BERCELIO TARAZONA	13244564	71 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	8
12	JULIO ROBERTO RAMÍREZ	2890955	84 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
13	LUIS ARTURO RODRIGUEZ	496703	86 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
14	NOHORA STELLA BARRIOS ROJAS	52101352	52 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
15	SILVERIO DE JESUS TORRES GIRALDO	19086964	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
16	RODOLFO ANTONIO ZAMARRA HERRAN	3292505	76 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
17	BENEDICTO ANTONIO PACHON	493281	86 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
18	ALBEIRO BLANDON HERNANDEZ	17334133	64 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
19	LAUREANO HERNÁNDEZ TIQUE	14246985	80 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
20	MARIA NELLY ACOSTA RODRIGUEZ	39617740	62 AÑOS	ABANDONO FAMILIAR	27/09/2022	30

21	ALBERTO RAYO HOLGUIN	17351746	85 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
22	MARTHA INES HENAO RESTREPO	22.068.484	72 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
23	MARIA DEL CARMEN HORMANZA REDONDO	22687756	71 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
24	JOSE ANGEL RIERA	VENELOZANO-PP	24 AÑOS	CUMPLIMIENTO FALLO TUTELA	27/09/2022	30
25	GERARDO LUNA	79265166	75 AÑOS	ABANDINO SOCIAL	27/09/2022	30
26	ARGEMIRO SANCHEZ	19229847	72 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
27	GUSTAVO ANGEL FERNANDEZ	9126921	79 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
28	JOSE CLEOFE MURCIA	3.293.865	80 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
29	LUZ MARINA GONZALEZ ORTIZ	29.477.066	64 AÑOS	NO	27/09/2022	30
30	LUIS ALFREDO TORRES	492.531	85 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
31	BLANCA EDID VALVUENA	1.121.851.302	78 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
32	MARIA HERCILIA RESTREPO	40.188.293	65 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
33	JOSE VICENTE CASTELBLANCO GALINDO	3.271.431	69 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
34	ALVARO HERNANDEZ	1.127.140.495	70 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
35	VIRGILIO PUERTO	17.082.944	77 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
36	BALBINO AGUILAR SAAVEDRA	3.292.038	75 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
37	JORGE IVAN CARDENAS AMARILES	17.300.412	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
38	LORENZO HERRERA	3.980.791	74 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30

39	MARIA GRISELDA VARON BEDOYA	42.110.050	74 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
40	LUZ MARINA BERMUDEZ PORTELA	39.554.885	62 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
41	GLORIA NANCY BOGOTA	20.476.881	50 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
42	WILSON NIÑO RODRIGUEZ	4.270.960	55 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
43	JOSE JOAQUIN OVALLE CORTES	11.297.414	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
44	SONIA GARZON	1.121.976.431	70 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
45	MARGARITA REYES MENDOZA	40.217.417	84 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
46	MARGARITA MORENO JIMENEZ	21.188.781	69 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
47	MARIA CLEMENCIA MORENO	21.189.297	58 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
48	JORGE MESA MELO	79.363.673		HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
49	MILLER VARGAS CALDERON	19.336.535	63 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
50	VICTOR JULIO ROJAS MARTINEZ	15.364.524	68 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
51	ANDRES ADELFO TORRES	474.018	74 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
52	JOSE ANTONIO MENDEZ GARCIA	19.226.053	69 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	26
53	JAIME CESPEDES ACOSTA	17.309.273	67 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
54	LUCAS PRADO	17336683	55 AÑOS	CUMPLIMIENTO FALLO TUTELA	27/09/2022	30
55	MARISOL LEAL PEREZ	1121977069		SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
56	FERNANDO CAMACHO GUARNIZO	19327070	63 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
57	MARCO ANTONIO TORO AGUIRRE	1121975446	59 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
58	GONZALO EFREN PAI	12902584	78 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
59	ARTURO HERRERA ARIAS	3.295.667	75 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
60	FELIX ANTONIO VACA BUITRAGO	3271039	75 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
61	OCTAVIANO SOLANO ANZOLA	3257125	77 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30

62	CARLOS ENRIQUE GUARDIOLA PLAZAS	19129789	73 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
63	CIRO ROBERTO HURTADO	17183877	76 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
64	CECILIO MONTOYA HUEPA	17321487	62 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
65	ORLANDO BUESADILLO CRUZ	12133859		HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
66	REINALDO ESCOBAR ROJAS	3290906	78 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
67	LUIS ALEJANDRO TORRES CAMACHO	4108725	80 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
68	URIEL BLANDON BOTERO	4313444	82 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
69	JOSE ANTONIO SALCEDO	80.390.506	60 AÑOS	DEBIL RED APOYO	24/10/2023	30
70	JOSE CRISTOBAL OVALLE	4165145	61 AÑOS	SIN RED DE APOYO	31/10/2023	30
71	RAFAEL NIETO	17308301	69 AÑOS	SIN RED DE APOYO	31/10/2023	30
72	CARLOS ORLANDO BOLAÑOS	17326343	72 AÑOS	SIN RED DE APOYO	22/11/2023	11
73	GLORIA LILIANA DITTERICH	40.370.840	59 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	1
74	LIBARDO GALLEGO RUIZ	6214596	62 AÑO	SIN RED DE APOYO- ABANDONO SOCIAL	23/11/2023	2
75	MANUEL JOSE BEDOYA	3.510.022	76 AÑOS	SIN RED DE APOYO	29/11/2023	4
76	JOSE VIRGILIO DOMINGUEZ	17.306.329	78 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/06/2023	16

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	AVANCES DE CUMPLIMIENTO
1	**ALIMENTACIÓN**	El Hogar geriátrico suministro las raciones y menús indicados según la minuta patrón elaborada por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, se confirmó la entrega de las raciones por cada abuelo del hogar relacionadas con el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. La supervisión de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta del profesional en nutrición.
2	**TALENTO HUMANO**	El Hogar geriátrico contó con el talento humano necesario para la atención de los adultos mayores, estos fueron los siguientes: Cuatro (4) Manipuladoras de alimentos que apoyaron los procesos de preparación de raciones alimenticias debidamente

		con los protocolos sanitarios y elementos de protección como gorros, delantales, guantes y demás. Un (1) psicólogo que prestó atención general a los adultos mayores que habitan en el hogar, realizando seguimiento cognitivo, mental y realizando procesos de autoconocimiento y refuerzos en su identidad. Un (1) Nutricionista que aportó y supervisó el proceso de alimentación de los adultos mayores mediante minuta nutricional identificando las patologías, enfermedades y procesos de los adultos mayores del hogar. Cuatro (4) auxiliares de enfermería para el cuidado y atención integral las 24 horas del día de los adultos mayores, los cuales suministran medicamentos, curaciones, control de presión arterial, glucómetro y el hogar cuenta con área de enfermería la cual cuenta con camillas, tensiómetro, bala de oxígeno, bascula, etc. Cada adulto mayor cuenta con su bitácora e historia clínica, ingreso, remisión, seguimiento y evolución. Un (1) licenciado en educación física que 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. Dos (2) auxiliares de servicios generales que se encargaron de realizar la limpieza, desinfección de los lugares como habitaciones, zonas de estar, cocina, comedores, cuarto de enfermería, baños y demás zonas donde permanecen los adultos mayores.
3	**DOTACIÓN**	Se hizo entrega en el periodo anterior
4	**KIT DE ASEO PERSONAL**	En este periodo se hizo entrega.
5	**ALOJAMIENTO**	Se confirmó que para este ciclo se cumplió el alojamiento de Adultos Mayores beneficiarios del Convenio No. 3292/2023, a quienes se les brindó camas en diferentes pabellones con su respectivo baño. Los Adultos Mayores son ubicados en pabellones por género.
6	**ASEO Y MANTENIMIENTO**	El Hogar en este periodo cumplió con la limpieza y desinfección de las instalaciones, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.
7	**SEGURIDAD SOCIAL**	El Hogar geriátrico durante este lapso se garantizó el acceso de la totalidad de los usuarios al sistema de salud subsidiado por medio de las siguientes EPS. De las cuales están las siguientes: Capital Salud, Caja-copi, Nueva EPS y Comparta.
8	**PRIMEROS AUXILIOS**	Se confirmó que en este ciclo el Hogar 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.
9	**ACTIVIDADES**	1. Se confirmó que la Asociación hogar geriátrico san José, 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. 2. Se confirmó que durante este tiempo se le brindó apoyo religioso, en donde se destinó un espacio para la espiritualidad de los Adultos Mayores, llevando sus últimos años de vida tranquila. Se le respeto el no asistir a estos actos religiosos, a los Adultos Mayores que afirman tener diferentes creencias religiosas.
10	**PLAN DE ASISTENCIA**	El Hogar cuenta suscrito un plan empresarial de asistencia con la empresa EMERMEDICA, la cual es una empresa líder a nivel nacional en este tipo de servicios.
11	**PLAN EXEQUIAL**	El Hogar geriátrico cuenta con contrato de plan exequial para los beneficiarios del convenio, con la empresa Moya Osorio.
12	**VEHÍCULO**	Se confirmó que, en este tiempo, se les garantizó movilidad diaria a los Adultos Mayores, con el propósito de cumplir con las diferentes citas médicas u otros compromisos, fuera del Hogar. Se verifico que el vehículo se encuentra amparado por póliza de seguros
13	**DEMÁS ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO SEGÚN MINUTA DEL CONVENIO**	1. 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 6.00 A.M. a 6:00 P.M. 2. Se confirmó que la Asociación Hogar geriátrico san José, tiene en sus instalaciones, de forma clara y visible, la señalización necesaria, que le permite una mejor ubicación y desplazamiento. De esta manera permitió un mejor acceso y seguridad. 3. el personal que manipula alimentos cumple con los requisitos sanitarios y en visitas se confirmó que durante el ejercicio diario las trabajadoras usan los elementos de ley. 4. la zona de alimentación cuenta con un área espaciosa y diseñada para comedor, facilitando las entregas de desayuno, almuerzos y cenas, para la respectiva alimentación de los Adultos Mayores. Teniendo en cuenta limpieza y desinfección, antes y después de cada uso; y con excelente presentación. 5. Se confirmó que las instalaciones de la asociación hogar geriátrico san José, y en especial sus áreas sociales, registraron actividades de juegos de mesa, así garantizamos horas de ocio

		productivo, para el sano esparcimiento y recreación de los Adultos Mayores. 6. en este periodo de tiempo el Hogar estuvo atento a la óptima presentación personal de los Adultos Mayores, permanecieron vestidos e impecables, cumpliendo con lo establecido en el Convenio No. 3292/2023 7. Se confirmó que se diligencia la bitácora de identificación en la cual reposan las historias clínicas, junto a los documentos personales de cada uno de los adultos mayores. En dicha carpeta se anexan todos los soportes de citas, exámenes y medicamentos. 8. Se confirmó que los Adultos Mayores estuvieron en constantes controles por parte del área de enfermería, para cumplir sus citas médicas, exámenes y otros servicios, con compañía permanente, para sus traslados 9. Se recibió el respectivo Informe con el detalle de las tareas realizadas, junto con el Reporte donde se enumera, Nombre del Adulto Mayor, No. de identificación y Huella, para dar continuidad al Programa de Protección Social al Adulto Mayor; beneficiarios del Convenio de Asociación No. 3292/2023 10. El distintivo alusivo al Convenio No. 3292/2023 con sus respectivos logos, se Dispuso en un lugar importante y evidente. 11. Se confirmó que se diligenció el formato Remisión de los Adultos Mayores beneficiarios del Convenio No. 3292/2023 cumpliéndose de forma puntual. 12. En este periodo no se generaron planes de mejoramiento

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

APORTE ALCALDIA

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 58 ABUELOS * 30 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	1740	$ 5.085	$ 8.847.900
ALMUERZOS	RACIÓN	1740	$ 7.345	$ 12.780.300
CENA	RACIÓN	1740	$ 5.085	$ 8.847.900

REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	3480	$ 3.503	$ 12.190.440
				$ 42.666.540

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 26 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	26	$ 5.085	$ 132.210
ALMUERZOS	RACIÓN	26	$ 7.345	$ 190.970
CENA	RACIÓN	26	$ 5.085	$ 132.210
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	52	$ 3.503	$ 182.156
				$ 637.546

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 8 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	8	$ 5.085	$ 40.680
ALMUERZOS	RACIÓN	8	$ 7.345	$ 58.760
CENA	RACIÓN	8	$ 5.085	$ 40.680
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	8	$ 3.503	$ 56.048
				$ 196.168

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 11 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	11	$ 5.085	$ 55.935
ALMUERZOS	RACIÓN	11	$ 7.345	$ 80.795

CENA	RACIÓN	11	$ 5.085	$ 55.935
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	22	$ 3.503	$ 77.066
				$ 269.731

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 1 DÍA	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	1	$ 5.085	$ 5.085
ALMUERZOS	RACIÓN	1	$ 7.345	$ 7.345
CENA	RACIÓN	1	$ 5.085	$ 5.085
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	2	$ 3.503	$ 7.006
				$ 24.521

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS *2 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	2	$ 5.085	$ 10.170
ALMUERZOS	RACIÓN	2	$ 7.345	$ 14.690
CENA	RACIÓN	2	$ 5.085	$ 10.170
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	4	$ 3.503	$ 14.012
				$ 49.042

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 4 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	4	$ 5.085	$ 20.340

ALMUERZOS	RACIÓN	4	$ 7.345	$ 29.380
CENA	RACIÓN	4	$ 5.085	$ 20.340
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	8	$ 3.503	$ 28.024
				$ 98.084

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 16 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	16	$ 5.085	$ 81.360
ALMUERZOS	RACIÓN	16	$ 7.345	$ 117.520
CENA	RACIÓN	16	$ 5.085	$ 81.360
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	32	$ 3.503	$ 112.096
				$ 392.336

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNIDAD POR CANTID**
CUATRO (04) MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS	DÍAS	30	$ 210.180	$ 6.305.400
DOS (2) AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	DÍAS	30	$ 105.090	$ 3.152.700
UN/A PSICOLOGO (A)	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
UN/A NUTRICIONISTA	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
CUATRO (4) AUXILIARES DE ENFERMERIA	DÍAS	30	$ 347.588	$ 10.427.640

UN/A (1) LICENCIADO EN EDUCACIÓN	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
				$ 29.038.740

KIT DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESODORANTE 50 ml ROLL ON	UND	130	$ 11.500	$ 1.495.000
UN (1) SHAMPO DE 400 ml	UND	130	$ 21.200	$ 2.756.000
un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr	UND	130	$ 3.800	$ 494.000
UN (1) CEPILLO DE DIENTES Y CREMA DENTAL	UND	130	$ 9.300	$ 1.209.000
PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	PAQUETE	130	$ 8.700	$ 1.131.000
PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR	PAQUETE	130	$ 14.406	$ 1.872.780
				$ 8.957.780

APORTE DEL LA ESAL

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 11 ABUELOS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	330	$ 5.085	$ 1.678.050
ALMUERZOS	RACIÓN	330	$ 7.345	$ 2.423.850
CENA	RACIÓN	330	$ 5.085	$ 1.678.050
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	660	$ 3.503	$ 2.311.980
				$ 8.091.930

KIT DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESODORANTE 50 ml ROLL ON	UND	20	$ 11.500	$ 230.000
UN (1) SHAMPO DE 400 ml	UND	20	$ 21.200	$ 424.000
un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr	UND	20	$ 3.800	$ 76.000
UNA (1) CREMA DENTAL 100 ml	UND	20	$ 9.300	$ 186.000
PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	PAQUETE	20	$ 8.700	$ 174.000
PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR	PAQUETE	20	$ 14.406	$ 288.120
				$ 1.378.120

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ALIMENTACIÓN









ACTIVIDADES





ALOJAMIENTO





ASEO Y MANTENIMIENTO





3. EVALUACIÓN 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)	E
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	E
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	E
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	E

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:

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	11/12/2023
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	67843001
Valor pagado en SALUD	46.400

Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28300

CAROLINA DIAZ MONTAÑO

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	2/1/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9460913191
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

SANDRA MILENA SUAREZ MENDEZ

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	2/2/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9460908630
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

FRANCIA OLINDA HINCAPIE RINCON

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	14/12/2023
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9459594970
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600

Valor pagado en ARL	28.300

CARMEN NIDIA DURAN MENDEZ

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	2/1/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9460918083
Valor pagado en SALUD	145.400
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

CAROLINA CUELLAR HERRERA

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	2/1/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9460863346
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

LAURA CAROLINA RAMOS

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	3/1/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	7907282389
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600

Valor pagado en ARL	28300

SANDRA LILIANA LOZANO AMADO

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	4/1/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9460899571
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

MONICA YINETH HERRERA ROMERO

Mes de Cotizado	DICIEMBRE
Fecha de Pago	07/12/2023
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.160.000
Número de Planilla	9461183398
Valor pagado en SALUD	145.000
Valor pagado en PENSIÓN	185.600
Valor pagado en ARL	28.300

5. **MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

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 para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLE

Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLE
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLE
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLE
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLE
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLE
	Se garantiza la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLE
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLE

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

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$76.854.690	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	38.06%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$82.330.448	N/A	2/12/2023 AL 30/12/2023	40.77%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$42.749.006	N/A	---	21.17%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$201.934.144	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$5.247.494	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	17.71%

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$9.469.050	N/A	2/12/2024 al 31/12/2023	31.97%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$14.900.463,79	N/A	----	50.32%
VALOR TOTAL APORTE DEL CONTRATISTA	$29.617.007,79	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 02 comprendido entre el 2 de diciembre al 31 de diciembre de 2023**, 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 **OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($82.330.448)**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
TELÉFONO DEL SUPERVISOR:

Hogar Geriátrico San José

" Una sonrisa para un anciano "

NIT. 822.000.860 - 1

Villavicencio, 31 de diciembre 2023

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

SEÑORES: MUNICIPIO DE VILLAVICENICIO

LEY 1150 DE 2007, ART 23 INC 2

Yo MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR identificada con cedula de ciudadania N° 1121953410 de Villavicencio, en mi calidad de representante legal de la ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE con NIT 822000860-1, manifiesto que la empresa a cumplido durante los seis meses anteriores a la expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato, por lo que declaro se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud, eps, fondos de pensiones, administradoras de riesgos-ARL, la caja de compensación familiar, ICBF, y el servicio de aprendizaje nacional Sena.

Agradezco la atención brindada.

Cordialmente:

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR
CC 1121953410
REPRESENTANTE LEGAL

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-12-28, 11:23:36 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 67843001

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2024

PAGADA 28/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HOGAR GERIATRICO SAN JOSE				
Documento	NI822000860	**Dirección**	VÍA 1 #1 - 1 VEREDA VANGUARDIA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3168218399		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR	**Identificación**	CC1121953410		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121953410	GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	EPS SANITAS	$ 1.160.000	$ 46.400	ARL SURA	$ 1.160.000	$ 28.300	COFREM	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 28.300	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306.700	$ 0	$ 306.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

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 65692057		HINCAPIE RINCON FRANCIA OLINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ J CS 16 LOMALINDA	VILLAVICENCIO-META	6695323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	81468417	9459594970	I	2024/01/16	2023/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALI		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC 65692057	HINCAPIE FRANCIA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

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 65692057		HINCAPIE RINCON FRANCIA OLINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ J CS 16 LOMALINDA	VILLAVICENCIO-META	6695323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	81468417	9459594970	I	2024/01/16	2023/12/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALI	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
1	CC 65692057	HINCAPIE FRANCIA	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0

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 40449889		DIAZ MONTAÑO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 n 37i - 10	VILLAVICENCIO-META	6800013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370101011	5460913191	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$350,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARA	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		
1	CC	40449889	DIAZ CAROLINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40449689		DIAZ MONTAÑO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 n 37i - 10	VILLAVICENCIO-META	6800013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370181011	9460913191	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1121841783
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: LAURA CAROLINA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO: META
DIRECCIÓN: MANZANA 41 CASA 3 BARRIO LA ROSITA 3 — DEPARTAMENTO: — TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE: 01-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: — I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades expendedores y facilitadores de la sol
FORMA DE PRESENTACIÓN: Único
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 10072883389 — TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2023 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/01/03 — NÚMERO AUTORIZACIÓN

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0

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
CF005	CF005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.000	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 148.000	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 0	$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFIS							
No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IRP	AUT	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	SLN	CDM	EDF	LMA	VAC	AVP	VCT	SLN	IRP	ADMIN	SALARIO BÁSICO	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALARIO BÁSICO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TARIFA (%)	IBC	ADMIN	CCF	TOTAL APORTE
1	CC 1121841783	LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	230301-PORVENIR	1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 185.600	CF005-SANITAS S.A.	1.160.000	$ 185.600	$ 148.000	$ 0	$ 148.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1.160.000	1121841783	$ 28.300	$ 0	$ 0		$ 0

TOTAL.

Planilla Pagada

2024/01/03 8:58 PM USUARIO: SOI CC1121841783

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-40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370057618	9460908630	I	2024/01/10	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALE		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC	40444531	SUAREZ SANDRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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 40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370057618	94609008630	I	2024/01/10	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

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 39750170		DURAN MENDEZ CARMEN NIDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43A SUR ND 16B 49 CS 94	VILLAVICENCIO-META	6847361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370213396	9460918083	1	2024/01/18	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Ap
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC 39750170	DURAN CARMEN	Z5-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

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 39750170		DURAN MENDEZ CARMEN NIDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 43A SUR NO 188 49 CS 94	VILLAVICENCIO-META	6847361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370213396	9460918083	I	2024/01/18	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828076		HERRERA ROMERO MONICA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 sur 46a 61	VILLAVICENCIO-META	3133807632	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	011BOX24	94611B3398	I	2024/01/19	2024/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	A
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC 1121828076	HERRERA MONICA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-21	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121828076		HERRERA ROMERO MONICA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 sur 46a 61	VILLAVICENCIO-META	3133807632	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	01180324	9461183398	I	2024/01/19	2024/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

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 40187724		CUELLAR HERRERA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	betty camacho de rangel mzh10 casa 15	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
2023-12	2023-12	371275307	9460863346	I	2024/01/09	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISC	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0
1	CC 40187724	CUELLAR CAROLINA	23-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0

PLANILLA PAGADA

6

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 40187724		CUELLAR HERRERA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	betty camacho de rangel mzh10 casa 15	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
2023-12	2023-12	371275387	9460063346	I	2024/01/09	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

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 1121933331		LOZANO AMADO SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Cs #2	VILLAVICENCIO-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	34043038	94608995?1	I	2024/01/10	2024/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC 1121933331	LOZANO SANDRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

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 1121933331		LOZANO AMADO SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz C Cs #2	VILLAVICENCIO-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	3404038	9460099571	I	2024/01/10	2024/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370057618	9460908630	I	2024/01/10	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Apor
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC 40444531	SUAREZ SANDRA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

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-40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370057618	9460908630	I	2024/01/10	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALE		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC	40444531	SUAREZ SANDRA	23030I	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

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 40449889		DIAZ MONTAÑO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 n 37i - 10	VILLAVICENCIO-META	6800013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370101011	9460913191	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA PAGADA

52

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 40449889		DIAZ MONTAÑO CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 n 37i - 10	VILLAVICENCIO-META	6800013	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	370101011	9460913191	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCOLOMBIA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	
1	CC	40449889	DIAZ CAROLINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040345385

(415)7707212489984(8020) 000014104034538 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION PD EL YARI

42. Correo electrónico alejagonzalezz980413@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 1 9 0 3 0 6	8 4 1 3	2 0 2 0 0 5 1 3	8 8 1 0 5 6 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 15 / 11 : 04: 23

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 24-06-2024 09:31:24AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

55

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040345385

(415)7707212489984(8020) 000014104034538 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 1	1
73. Fecha	1 9 9 6 0 5 2 0	2 0 1 5 0 6 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 7 2 3	2 0 1 5 0 7 0 7
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 0 0 0 2 1	2 7 7 4 3
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia	
80. Desde	1 9 9 6 0 5 2 0
81. Hasta	2 0 5 6 0 7 2 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	
Gobernación	9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 2 0 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040345385

(415)7707212489984(8020) 000014104034538 5

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 7 1 0			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 9 5 3 4 1 0			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
GONZALEZ	TOVAR	MERLY	ALEJANDRA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141040345385

(415)7707212489984(8020) 000014104034538 5

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 9 5 3 4 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	TOVAR	MERLY	ALEJANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 3 1 7 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	ORJUELA	JOEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 3 2 6 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	RODRIGUEZ	GABRIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 11 de diciembre de 2023 **No. 449**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 11/12/2023

Responsable: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

Contrato 3292 11/12/2023 **Factura** FE 35 11/12/2023

Comentarios: SE REALIZA ENTRADA AL CONTRATO 3292 DE 2023 CUYO OBJETO ES AUNAR EZFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA YO ASOCIADA DE CARACTER PERMANTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD 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	20.00	11,500.00	230.000,00
	361	3	SHAMPO DE 400 ML	Unidad	20.00	21,200.00	424.000,00
	580	1	JABON DE BAÑO 75 GR	Unidad	20.00	3,800.00	76.000,00
	361	18	CREMA DENTAL 100 ML CON PORTACEPILLO	Unidad	20.00	9,300.00	186.000,00
	585	1	papel hijienico paquete por 4 rollos	Paquete	20.00	8,700.00	174.000,00
	583	1	CUCHILLA DE AFEITAR PAQUETE POR 3 UNIDADES	Unidad	20.00	14,406.00	288.120,00

TOTAL ENTRADA **1.378.120,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
24010190	Cuenta Puente Almacen Funcionamiento		1,378,120.00
5507050407	Kit Materiales y Suministros	1,378,120.00	
		1,378,120.00	**1,378,120.00**

Mondragon Peñuela Hervy Jovany
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 11 de diciembre de 2023 **No. 448**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 11/12/2023

Responsable: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

Contrato 3292 25/10/2023 **Factura** FE 34 11/12/2023

Comentarios: SE REALIZA ENTRADA DEL CONTRATO 3292 DE 2023 CUYO OBJETO AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1115	361	2	DESODORANTE DE 50 ML ROLL ON	Unidad	130.00	11,500.00	1.495.000,00
	579	1	SHAMPO DE 400 ML	Frasco	130.00	21,200.00	2.756.000,00
	361	4	JABON DE BAÑO 75 GR	Unidad	130.00	3,800.00	494.000,00
	361	18	CREMA DENTAL 100 ML CON PORTACEPILLO	Unidad	130.00	9,300.00	1.209.000,00
	585	1	papel hijienico paquete por 4 rollos	Paquete	130.00	8,700.00	1.131.000,00
	583	1	CUCHILLA DE AFEITAR PAQUETE POR 3 UNIDADES	Unidad	130.00	14,406.00	1.872.780,00

TOTAL ENTRADA **8.957.780,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
24010190	Cuenta Puente Almacen Funcionamiento		8,957,780.00
5507050407	Kit Materiales y Suministros	8,957,780.00	
		8,957,780.00	**8,957,780.00**

Mondragon Peñuela Hervy Jovany
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR

ISO	Código	Versión	Fecha

ACTA DE TERMINACION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 3292 2023
INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO NO: 3292 2023

CLASE DE CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN

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.
CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA: ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE NIT 822000860-1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $231.551.151.79
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: aporte del municipio $201.934.144.oo; aporte de la asociación $29.617.007,79

VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO: N/A

VALOR EJECUTADO: $159.185.138.oo

VALOR NO EJECUTADO: $42.749.006.oo

TÉRMINO DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO: SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

FECHA DE INICIO: 2 DE NOVIEMBRE DE 2023

PRORROGA: NO HUBO

CESION: NO HUBO

FECHA DE TERMINACIÓN PACTADA EN EL CONTRATO: 31 DE DICIEMBRE DE 2023

En la ciudad de Villavicencio (Meta) 31 de Diciembre de 2023, se reunieron en el Despacho Municipal, **SANDRA PAOLA CAICEDO RAMIREZ**, como Secretaria de Gestión Social, **MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ** en su condición de supervisor y la **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE** representada legalmente por **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR**, como contratista; con el propósito de dar por terminado por mutuo acuerdo el convenio de asociación no. 3292 de 2023 de acuerdo con las siguientes clausulas:

PRIMERA: Que a la presente diligencia se hace presente MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ quien llevó a cabo la supervisión del contrato de la referencia.

SEGUNDO: Que el Municipio de Villavicencio y la ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE representada legalmente por MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR, el Convenio De Asociación No. 3292 de 2023 cuyo objeto es: 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.

SEGUNDA. Que el Supervisor del MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO el supervisor **MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ** certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato.

TERCERA: Que el supervisor del contrato, procedió a verificar el cumplimiento del servicio prestado y las obligaciones pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:

Que de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DEL CONTRATO, entre **2/11/2023** y **31/12/2023**, el contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

Que en el último periodo de ejecución contractual comprendido entre **el 2 de diciembre** al **31 de diciembre** de **2023** , el contratista llevó a cabo las siguientes actividades:

Descripción del avance: durante el presente periodo se ofreció atención integral a 65 personas mayores aportadas por el municipio de Villavicencio y 11 aportados por la asociación, para un total de 76 beneficiarios del programa. A continuación, se relaciona los nombres e identificación de los beneficiarios.

Anexos: Listado de beneficiarios del convenio: 76 adultos mayores en total, 65 aportados por el Municipio de Villavicencio y 11 aportados por el Hogar.

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. DE DOCUMENTO	EDAD	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	FECHA DE INGRESO AL CENTRO VIDA O DE PROTECCIÓN	DIAS
1	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	55 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	12/30/2021	30
2	ROSALBA GUERRERO FAJARDO	51906768	71 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	30/12/2021	30
3	DANIEL GUEVARA ALEJO	17313945	66 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	30/12/2021	30
4	ISMAEL RIVERA	4122023	81 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	30/12/2021	30
5	LUIS ALEJANDRO GALEANO	5597955	77 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
6	ALIRIO MOLSALVE	17340752	52 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
7	ALVARO ARIAS RAMIREZ	17323321	65 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
8	BLANCA ELVIRA CONTRERAS MOLINA	20097083	87 AÑOS	RED DE APOYO ADULTA MAYOR	27/09/2022	30
9	FIDEL CASTRO JIMENEZ	17390302	43 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
10	ANA RUBIELA DIAZ	21233578	63 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
11	BERCELIO TARAZONA	13244564	71 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	8
12	JULIO ROBERTO RAMÍREZ	2890955	84 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
13	LUIS ARTURO RODRIGUEZ	496703	86 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
14	NOHORA STELLA BARRIOS ROJAS	52101352	52 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30

15	SILVERIO DE JESUS TORRES GIRALDO	19086964	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
16	RODOLFO ANTONIO ZAMARRA HERRAN	3292505	76 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
17	BENEDICTO ANTONIO PACHON	493281	86 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
18	ALBEIRO BLANDON HERNANDEZ	17334133	64 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
19	LAUREANO HERNÁNDEZ TIQUE	14246985	80 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
20	MARIA NELLY ACOSTA RODRIGUEZ	39617740	62 AÑOS	ABANDONO FAMILIAR	27/09/2022	30
21	ALBERTO RAYO HOLGUIN	17351746	85 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
22	MARTHA INES HENAO RESTREPO	22.068.484	72 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
23	MARIA DEL CARMEN HORMANZA REDONDO	22687756	71 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
24	JOSE ANGEL RIERA	VENELOZANO-PP	24 AÑOS	CUMPLIMIENTO FALLO TUTELA	27/09/2022	30
25	GERARDO LUNA	79265166	75 AÑOS	ABANDINO SOCIAL	27/09/2022	30
26	ARGEMIRO SANCHEZ	19229847	72 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
27	GUSTAVO ANGEL FERNANDEZ	9126921	79 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
28	JOSE CLEOFE MURCIA	3.293.865	80 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
29	LUZ MARINA GONZALEZ ORTIZ	29.477.066	64 AÑOS	NO	27/09/2022	30
30	LUIS ALFREDO TORRES	492.531	85 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
31	BLANCA EDID VALVUENA	1.121.851.302	78 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
32	MARIA HERCILIA RESTREPO	40.188.293	65 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
33	JOSE VICENTE CASTELBLANCO GALINDO	3.271.431	69 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
34	ALVARO HERNANDEZ	1.127.140.495	70 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30

35	VIRGILIO PUERTO	17.082.944	77 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
36	BALBINO AGUILAR SAAVEDRA	3.292.038	75 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
37	JORGE IVAN CARDENAS AMARILES	17.300.412	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
38	LORENZO HERRERA	3.980.791	74 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
39	MARIA GRISELDA VARON BEDOYA	42.110.050	74 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
40	LUZ MARINA BERMUDEZ PORTELA	39.554.885	62 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
41	GLORIA NANCY BOGOTA	20.476.881	50 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
42	WILSON NIÑO RODRIGUEZ	4.270.960	55 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
43	JOSE JOAQUIN OVALLE CORTES	11.297.414	72 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
44	SONIA GARZON	1.121.976.431	70 AÑOS	HABITANTE DE CALLE / ABANDONO SOCIAL (HOSPITAL)	27/09/2022	30
45	MARGARITA REYES MENDOZA	40.217.417	84 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
46	MARGARITA MORENO JIMENEZ	21.188.781	69 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
47	MARIA CLEMENCIA MORENO	21.189.297	58 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
48	JORGE MESA MELO	79.363.673		HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
49	MILLER VARGAS CALDERON	19.336.535	63 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
50	VICTOR JULIO ROJAS MARTINEZ	15.364.524	68 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
51	ANDRES ADELFO TORRES	474.018	74 AÑOS	HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30

52	JOSE ANTONIO MENDEZ GARCIA	19.226.053	69 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	26
53	JAIME CESPEDES ACOSTA	17.309.273	67 AÑOS	ABANDONO SOCIAL	27/09/2022	30
54	LUCAS PRADO	17336683	55 AÑOS	CUMPLIMIENTO FALLO TUTELA	27/09/2022	30
55	MARISOL LEAL PEREZ	1121977069		SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
56	FERNANDO CAMACHO GUARNIZO	19327070	63 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
57	MARCO ANTONIO TORO AGUIRRE	1121975446	59 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
58	GONZALO EFREN PAI	12902584	78 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
59	ARTURO HERRERA ARIAS	3.295.667	75 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
60	FELIX ANTONIO VACA BUITRAGO	3271039	75 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
61	OCTAVIANO SOLANO ANZOLA	3257125	77 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
62	CARLOS ENRIQUE GUARDIOLA PLAZAS	19129789	73 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
63	CIRO ROBERTO HURTADO	17183877	76 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
64	CECILIO MONTOYA HUEPA	17321487	62 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
65	ORLANDO BUESADILLO CRUZ	12133859		HABITANTE DE CALLE	27/09/2022	30
66	REINALDO ESCOBAR ROJAS	3290906	78 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	30
67	LUIS ALEJANDRO TORRES CAMACHO	4108725	80 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
68	URIEL BLANDON BOTERO	4313444	82 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/09/2022	30
69	JOSE ANTONIO SALCEDO	80.390.506	60 AÑOS	DEBIL RED APOYO	24/10/2023	30
70	JOSE CRISTOBAL OVALLE	4165145	61 AÑOS	SIN RED DE APOYO	31/10/2023	30
71	RAFAEL NIETO	17308301	69 AÑOS	SIN RED DE APOYO	31/10/2023	30
72	CARLOS ORLANDO BOLAÑOS	17326343	72 AÑOS	SIN RED DE APOYO	22/11/2023	11
73	GLORIA LILIANA DITTERICH	40.370.840	59 AÑOS	DEBIL RED APOYO	27/09/2022	1
74	LIBARDO GALLEGO RUIZ	6214596	62 AÑO	SIN RED DE APOYO- ABANDONO SOCIAL	23/11/2023	2
75	MANUEL JOSE BEDOYA	3.510.022	76 AÑOS	SIN RED DE APOYO	29/11/2023	4

76	JOSE VIRGILIO DOMINGUEZ	17.306.329	78 AÑOS	SIN RED DE APOYO	27/06/2023	16

ITEM	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	AVANCES DE CUMPLIMIENTO
1	ALIMENTACIÓN	El Hogar geriátrico suministro las raciones y menús indicados según la minuta patrón elaborada por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, se confirmó la entrega de las raciones por cada abuelo del hogar relacionadas con el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. La supervisión de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta del profesional en nutrición.
2	TALENTO HUMANO	El Hogar geriátrico contó con el talento humano necesario para la atención de los adultos mayores, estos fueron los siguientes: Cuatro (4) Manipuladoras de alimentos que apoyaron los procesos de preparación de raciones alimenticias debidamente con los protocolos sanitarios y elementos de protección como gorros, delantales, guantes y demás. Un (1) psicólogo que prestó atención general a los adultos mayores que habitan en el hogar, realizando seguimiento cognitivo, mental y realizando procesos de autoconocimiento y refuerzos en su identidad. Un (1) Nutricionista que aportó y supervisó el proceso de alimentación de los adultos mayores mediante minuta nutricional identificando las patologías, enfermedades y procesos de los adultos mayores del hogar. Cuatro (4) auxiliares de enfermería para el cuidado y atención integral las 24 horas del día de los adultos mayores, los cuales suministran medicamentos, curaciones, control de presión arterial, glucómetro y el hogar cuenta con área de enfermería la cual cuenta con camillas, tensiómetro, bala de oxígeno, bascula, etc. Cada adulto mayor cuenta con su bitácora e historia clínica, ingreso, remisión, seguimiento y evolución. Un (1) licenciado en educación física que 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. Dos (2) auxiliares de servicios generales que se encargaron de realizar la limpieza, desinfección de los lugares como habitaciones, zonas de estar, cocina, comedores, cuarto de enfermería, baños y demás zonas donde permanecen los adultos mayores.
3	DOTACIÓN	Se hizo entrega en el periodo anterior

4	KIT DE ASEO PERSONAL	En este periodo se hizo entrega.
5	ALOJAMIENTO	Se confirmó que para este ciclo se cumplió el alojamiento de Adultos Mayores beneficiarios del Convenio No. 3292/2023, a quienes se les brindó camas en diferentes pabellones con su respectivo baño. Los Adultos Mayores son ubicados en pabellones por género.
6	ASEO Y MANTENIMIENTO	El Hogar en este periodo cumplió con la limpieza y desinfección de las instalaciones, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.
7	SEGURIDAD SOCIAL	El Hogar geriátrico durante este lapso se garantizó el acceso de la totalidad de los usuarios al sistema de salud subsidiado por medio de las siguientes EPS. De las cuales están las siguientes: Capital Salud, Caja-copi, Nueva EPS y Comparta.
8	PRIMEROS AUXILIOS	Se confirmó que en este ciclo el Hogar 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.
9	ACTIVIDADES	1. Se confirmó que la Asociación hogar geriátrico san José, 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. 2. Se confirmó que durante este tiempo se le brindó apoyo religioso, en donde se destinó un espacio para la espiritualidad de los Adultos Mayores, llevando sus últimos años de vida tranquila. Se le respeto el no asistir a estos actos religiosos, a los Adultos Mayores que afirman tener diferentes creencias religiosas.
10	PLAN DE ASISTENCIA	El Hogar cuenta suscrito un plan empresarial de asistencia con la empresa EMERMEDICA, la cual es una empresa líder a nivel nacional en este tipo de servicios.
11	PLAN EXEQUIAL	El Hogar geriátrico cuenta con contrato de plan exequial para los beneficiarios del convenio, con la empresa Moya Osorio.
12	VEHÍCULO	Se confirmó que, en este tiempo, se les garantizó movilidad diaria a los Adultos Mayores, con el propósito de cumplir con las diferentes citas médicas u otros compromisos, fuera del Hogar. Se verifico que el vehículo se encuentra amparado por póliza de seguros
13	DEMÁS ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO SEGÚN MINUTA DEL CONVENIO	1. 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 6.00 A.M. a 6:00 P.M. 2. Se confirmó que la Asociación Hogar geriátrico san José, tiene en sus instalaciones, de forma clara y visible, la señalización necesaria, que le permite una mejor ubicación y desplazamiento. De esta manera permitió un mejor acceso y seguridad.

		3. el personal que manipula alimentos cumple con los requisitos sanitarios y en visitas se confirmó que durante el ejercicio diario las trabajadoras usan los elementos de ley. 4. la zona de alimentación cuenta con un área espaciosa y diseñada para comedor, facilitando las entregas de desayuno, almuerzos y cenas, para la respectiva alimentación de los Adultos Mayores. Teniendo en cuenta limpieza y desinfección, antes y después de cada uso; y con excelente presentación. 5. Se confirmó que las instalaciones de la asociación hogar geriátrico san José, y en especial sus áreas sociales, registraron actividades de juegos de mesa, así garantizamos horas de ocio productivo, para el sano esparcimiento y recreación de los Adultos Mayores. 6. en este periodo de tiempo el Hogar estuvo atento a la óptima presentación personal de los Adultos Mayores, permanecieron vestidos e impecables, cumpliendo con lo establecido en el Convenio No. 3292/2023 7. Se confirmó que se diligencia la bitácora de identificación en la cual reposan las historias clínicas, junto a los documentos personales de cada uno de los adultos mayores. En dicha carpeta se anexan todos los soportes de citas, exámenes y medicamentos. 8. Se confirmó que los Adultos Mayores estuvieron en constantes controles por parte del área de enfermería, para cumplir sus citas médicas, exámenes y otros servicios, con compañía permanente, para sus traslados 9. Se recibió el respectivo Informe con el detalle de las tareas realizadas, junto con el Reporte donde se enumera, Nombre del Adulto Mayor, No. de identificación y Huella, para dar continuidad al Programa de Protección Social al Adulto Mayor; beneficiarios del Convenio de Asociación No. 3292/2023 10. El distintivo alusivo al Convenio No. 3292/2023 con sus respectivos logos, se Dispuso en un lugar importante y evidente. 11. Se confirmó que se diligenció el formato Remisión de los Adultos Mayores beneficiarios del Convenio No. 3292/2023 cumpliéndose de forma puntual. 12. En este periodo no se generaron planes de mejoramiento

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

APORTE ALCALDIA

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 58 ABUELOS * 30 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	1740	$ 5.085	$ 8.847.900
ALMUERZOS	RACIÓN	1740	$ 7.345	$ 12.780.300
CENA	RACIÓN	1740	$ 5.085	$ 8.847.900
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	3480	$ 3.503	$ 12.190.440
				$ 42.666.540

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 26 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	26	$ 5.085	$ 132.210
ALMUERZOS	RACIÓN	26	$ 7.345	$ 190.970
CENA	RACIÓN	26	$ 5.085	$ 132.210
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	52	$ 3.503	$ 182.156
				$ 637.546

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELO * 8 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	8	$ 5.085	$ 40.680
ALMUERZOS	RACIÓN	8	$ 7.345	$ 58.760
CENA	RACIÓN	8	$ 5.085	$ 40.680

REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	8	$ 3.503	$ 56.048
				$ 196.168

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 11 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	11	$ 5.085	$ 55.935
ALMUERZOS	RACIÓN	11	$ 7.345	$ 80.795
CENA	RACIÓN	11	$ 5.085	$ 55.935
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	22	$ 3.503	$ 77.066
				$ 269.731

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 1 DÍA	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	1	$ 5.085	$ 5.085
ALMUERZOS	RACIÓN	1	$ 7.345	$ 7.345
CENA	RACIÓN	1	$ 5.085	$ 5.085
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	2	$ 3.503	$ 7.006
				$ 24.521

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS *2 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID

DESAYUNO	RACIÓN	2	$ 5.085	$ 10.170
ALMUERZOS	RACIÓN	2	$ 7.345	$ 14.690
CENA	RACIÓN	2	$ 5.085	$ 10.170
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	4	$ 3.503	$ 14.012
				$ 49.042

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 4 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	4	$ 5.085	$ 20.340
ALMUERZOS	RACIÓN	4	$ 7.345	$ 29.380
CENA	RACIÓN	4	$ 5.085	$ 20.340
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	8	$ 3.503	$ 28.024
				$ 98.084

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 16 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	16	$ 5.085	$ 81.360
ALMUERZOS	RACIÓN	16	$ 7.345	$ 117.520
CENA	RACIÓN	16	$ 5.085	$ 81.360
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	32	$ 3.503	$ 112.096

	$ 392.336

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
CUATRO (04) MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS	DÍAS	30	$ 210.180	$ 6.305.400
DOS (2) AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	DÍAS	30	$ 105.090	$ 3.152.700
UN/A PSICOLOGO (A)	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
UN/A NUTRICIONISTA	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
CUATRO (4) AUXILIARES DE ENFERMERIA	DÍAS	30	$ 347.588	$ 10.427.640
UN/A (1) LICENCIADO EN EDUCACIÓN	DÍAS	30	$ 101.700	$ 3.051.000
				$ 29.038.740

KIT DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESODORANTE 50 ml ROLL ON	UND	130	$ 11.500	$ 1.495.000
UN (1) SHAMPO DE 400 ml	UND	130	$ 21.200	$ 2.756.000
un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr	UND	130	$ 3.800	$ 494.000
UN (1) CEPILLO DE DIENTES Y CREMA DENTAL	UND	130	$ 9.300	$ 1.209.000
PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	PAQUETE	130	$ 8.700	$ 1.131.000
PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR	PAQUETE	130	$ 14.406	$ 1.872.780

	$ 8.957.780

APORTE DEL LA ESAL

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 11 ABUELOS * 30 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	330	$ 5.085	$ 1.678.050
ALMUERZOS	RACIÓN	330	$ 7.345	$ 2.423.850
CENA	RACIÓN	330	$ 5.085	$ 1.678.050
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	660	$ 3.503	$ 2.311.980
				$ 8.091.930

KIT DE ASEO PERSONAL

DESCRIPCIÓN	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNIDAD POR CANTID**
DESODORANTE 50 ml ROLL ON	UND	20	$ 11.500	$ 230.000
UN (1) SHAMPO DE 400 ml	UND	20	$ 21.200	$ 424.000
un (1) JABÓN DE BAÑO 75 gr	UND	20	$ 3.800	$ 76.000
UNA (1) CREMA DENTAL 100 ml	UND	20	$ 9.300	$ 186.000
PAQUETE DE 4 ROLLOS DE PAPEL HIGIENICO	PAQUETE	20	$ 8.700	$ 174.000
PAQUETE DE 3 CUCHILLAS DE AFEITAR	PAQUETE	20	$ 14.406	$ 288.120
				$ 1.378.120

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ALIMENTACIÓN









ACTIVIDADES





ALOJAMIENTO

CUARTA: Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$76.854.690	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	38.06%
PAGO FINAL AUTORIZADO EN EL PRESENTE CONTRATO	$82.330.448	N/A	2/12/2023 AL 30/12/2023	40.77%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$42.749.006	N/A	----	21.17%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$201.934.144	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$5.247.494	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	17.71%
PAGO AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$9.469.050	N/A	2/12/2024 al 31/12/2023	31.97%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$14.900.463,79	N/A	----	50.32%
VALOR TOTAL APORTE DEL CONTRATISTA	$29.617.007,79	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

QUINTO: Se remitirá copia del presente documento a la Dirección de Presupuesto para que sean liberados los recursos restantes del Registro Presupuestal del contrato.

SEXTO: Que el contratista en cumplimiento de las obligaciones contraídas en el acuerdo contractual realizo prestación de servicios en las condiciones señaladas en la consideración tercera de la presente acta.

Se suscribe por los que en ella intervinieron a los 31 días del mes de diciembre de 2023

ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
R/L MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ
SUPERVISOR

SANDRA PAOLA CAICEDO RAMIREZ
SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Proyectó: María Paula García González

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1010-F-GCT-30-V2
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Vigencia: 06/02/2014
	FORMATO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEDORES.	Página 1 de 1

31/12/2023 NUMERO DE CONTRATO: 3292 DE 2023

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACION GERIATRICA SAN JOSE R/L MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT 822000860-1

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIA PAULA GARCIA GONZALEZ

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO_X_OBRA_____SUMINISTRO _____CONSULTORIA_____ PRESTACION DE SERVICIOS_____**

P.S. PROFESIONALES_____ P.S. TECNICOS_____P.S. APOYO ADMINISTRATIVO____ ARRENDAMIENTO_____ COMPRAVENTA_____

COMODATO_____

Por medio del siguiente formato el supervisor verificara de una manera práctica las condiciones de ejecución del objeto contractual.

Marque con una X en la casilla frente a la opción que evalúa la ejecución, solo una vez por ítem.

PARA EL ITEM 1, 2 Y 4 SOLO HAY 2 OPCIONES DE RANGO DE EVALUACION 1 Y 5
PARA LOS DEMAS ITEMS EXISTEN 3 RANGOS DE EVALUACION 1-3 Y 5

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE					
		1		3		5	
1	Cumplimiento del objeto del contrato	No cumple				Cumple	X
2	Calidad de bien, obra o servicio	No cumple				Cumple	X
3	Cumplimiento en los tiempos de entrega o ejecución	No cumple		Entrega inoportuna justificada adecuadamente.		Cumple	X
4	Solución a quejas y reclamos	No cumple				Cumple o no se presentaron	X

Consolidar Puntaje por ítem	Ítem 1	5
	Ítem 2	5
	Ítem 3	5
	Ítem 4	5
	SUMA TOTAL	20

RE-EVALUACION	MARQUE CON UNA X
DE 16 A 20 CUMPLE	X
MENOS DE 16 NO CUMPLE	

FIRMA DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR

Firma de Enterado por parte del Contratista

Codificación Anterior del Formato: FR-1090-50-V1

ACTA DE LIQUIDACION CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 3292 DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

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.
VALOR CONTRATO	$231.551.151.79
VALOR EJECUTADO	**$159.185.138**
VALOR NO EJECUTADO	$42.749.006
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	ASOCIACION GERIATRICA SAN JOSE R/L MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR
SUPERVISOR	MARIA PAULA GARCIA
PLAZO	SIN EXCEDER 31 DE DICIEMBRE
FECHA DE INICIO	2 DE NOVIEMRBE DE 2023
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE RECIBO FINAL	NO APLICA

En la ciudad de Villavicencio a los , se reunieron la Asociación geriátrica San José representada legalmente por **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR** en Calidad de Contratista . **ASTRID LILIANA LADINO** en su condición de supervisor y la doctora **ALBA AURORA COLINA**, facultado para la liquidación del presente contrato de acuerdo a lo contemplado en la Resolución 067 de 16 de mayo de 2022 y modificada por la resolución No. 254 del 26 de diciembre de 2022, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato más adelante descrito, y de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** celebro el día 25 de octubre de 2023, con la Asociación Geriátrica San José representada legalmente por MERLY **ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR** el CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 3292 de 2023 cuyo objeto es: 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

SEGUNDA. Que mediante Acta de Terminación del día 31 de diciembre de 2023, se informó al **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** del cumplimiento de las obligaciones pactadas en la minuta del contrato.

TERCERA. Que el Supervisor del MUNICIPIO **DE VILLAVICENCIO** la supervisora **ASTRID LILIANA LADINO PEÑA** certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato, las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y extensión del riesgo amparado, exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extensión del presente contrato.

CUARTA. Que el contratista para la presente acta aportó al supervisor los siguientes documentos relacionados con las obligaciones del objeto contratado en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A) pago de salud y pensión para el término de ejecución del contrato.

QUINTA. Que en la cláusula novena terminación y liquidación del CONVENIO No. 3292 de 2023, se estipulo la manera de efectuar la liquidación del contrato, y por tanto se da a través de la presente acta, cumplimiento efectivo a lo allí previsto.

SEXTA. Que el contratista presento mensualmente informe de ejecución, soportes de pago de seguridad social y presenta informe final de actividades el cual fue recibido y revisado a satisfacción por parte del interventor y que de acuerdo al balance financiero se concluye lo siguiente

BALANCE DEL CONTRATO

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$76.854.690	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	38.06%
PAGO AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$82.330.488	N/A	2/12/2023 AL 30/12/2023	40.77%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$42.748.966	N/A	----	21.17%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$201.934.144	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$5.247.494	N/A	2/11/2023 al 1/12/2023	17.71%
PAGO AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$9.469.050	N/A	2/12/2024 al 31/12/2023	31.97%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$14.900.463,79	N/A	----	50.32%
VALOR TOTAL APORTE DEL CONTRATISTA	$29.617.007,79	N/A	2/11/2023 al 31/12/2023	100%

Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y las pendientes, las cuales se desarrollaran efectivamente por las partes con base en la suscripción del presente acuerdo.

SEPTIMA. De conformidad con lo antes manifestado las partes imparten la aprobación a la presente liquidación.

OCTAVA. Consecuentemente con lo aquí expuesto, previa verificación de los informes de ejecución y soportes de pago de seguridad social presentados según se indica en la minuta y presentación por parte del contratista y del supervisor de los siguientes documentos pertinentes para el pago:

a) Informe final del supervisor

b) Informe del contratista
c) Cuenta de cobro
d) Acta de terminación de contrato
e) Pagos de seguridad social

El MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO cancelará a la Asociación Geriátrica San José representada legalmente por **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR**, la suma de **OCHENTA DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESO M/CTE ($ $82.330.448)**

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por liquidado CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 3282 de 2023 cuyo objeto es: 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, y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin prejuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los

HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
R/L MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

ASTRID LILIANA LADINO
SUPERVISORA

ALBA AURORA COLINA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION
Ad Honorem

Proyectó: Astrid Liliana Ladino

Villavicencio, 25/06/2024

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Con ocasión al informe de supervisor firmado de fecha 31 de diciembre de 2023 y sus anexos, se certifica que el contratista ha cumplido con la presentación de los documentos requisitos para pago contenidos en la lista de chequeo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), y por lo tanto, es procedente emitir la certificación de cumplimiento de estos para que la Secretaría de Hacienda conforme a sus funciones y competencias adelante las acciones pertinentes para el pago del contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	3292 de 2023 -RE-015-2023
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ASOCIACION DE HOGARES GERIATRICO SAN JOSE**
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	ASTRID LILIANA LADINO PEÑA
PERÍODO	PAGO (2) 2/12/2023-31/12/2023
PAGO RESPECTIVO	$82.330.448

ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación

Revisó de Forma y Proyectó / TATIANA GARCIA – CPS 401 DE 2024

Revisión / JINETH MORALES RINCÓN CPS- 1143 FIANCIERA