INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	4 INFORME	FECHA INFORME	20 de SEPTIEMBRE 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No. DEL CONTRATO Y FECHA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1399 DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	453.413.009.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	223.623.439.00
VALOR DEL ANTICIPO	136.023.903.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	677.036.448.00
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	CASA CLUB LOS CERROS
No. DE IDENTIFICACION	900884446-9
PLAZO DE EJECUCION	2 MESES Y 34 DIAS
SUPERVISOR	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL
FECHA DE INICIO	9 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE JULIO DE 2024
PERIODO DEL INFORME	1 DE JULIO AL 12 DE JULIO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTREN EN CONDICION DE ABANDONO VULENERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. PRESTAR LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN A LOS ADULTOS MAYORES (Ración servida a la mesa, preparada en sitio). ▪ El contratista deberá garantizar cincuenta (50) raciones diarias de desayuno, servidos de lunes a domingo, incluido festivos, teniendo en cuenta si es adulto mayor dependiente o independiente. ▪ El	Se garantizó la ración servida para desayuno almuerzo cena y onces de mañana y tarde para los adultos mayores beneficiarios del programa de lunes a domingo incluidos los días festivos	El contratista en el presente informe presenta los respectivos soportes de entrega de las raciones a los beneficiarios. • Anexo componente 1. registro fotográfico – planillas de entrega de alimentación a usuarios – consolidado de entrega de alimentación – historia clínica de los usuarios fallecidos.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
contratista deberá garantizar cincuenta (50) raciones diarias de refrigerio en la mañana servidos de lunes a domingo, incluido festivos, teniendo en cuenta si es adulto mayor dependiente o independiente. ▪ El contratista deberá garantizar cincuenta (50) raciones diarias de almuerzo servidos de lunes a domingo, incluido festivos, teniendo en cuenta si es adulto mayor dependiente o independiente. ▪ El contratista deberá garantizar cincuenta (50), raciones diarias de refrigerio de la tarde servidos de lunes a domingo, incluido festivos, teniendo en cuenta si es adulto mayor dependiente o independiente. ▪ El contratista deberá garantizar cincuenta (50) raciones diarias de cena servidos de lunes a domingo, incluido festivos, teniendo en cuenta si es adulto mayor dependiente o independiente. ● Realizar soporte operativo en lista de mercado de acuerdo a los ciclos de menú programados. ● Vigilar que los platos que se sirvan cumplan las condiciones exigidas en la minuta patrón y las recomendaciones del profesional asignado con adecuadas condiciones organolépticas. • Realizar las actividades de alistamiento y preparación de alimentos, siguiendo normas de higiene y las condiciones exigidas en la minuta patrón ● Atender el lineal de servicio durante el tiempo de atención, de acuerdo con la organización del Operador. ● Responder por la selección y guarda de los insumos de acuerdo a su fecha de vencimiento. ● Manipular los insumos cautelosamente evitando estropear o aplastar, en aras de cumplir con la preparación de los alimentos en cantidades y tiempo requerido y bajo las mejores condiciones de salubridad. ● Realizar la limpieza y desinfección de cocina y bodega constantemente, con el fin de mantener las áreas en óptimas condiciones de limpieza e higiene. ● Velar por inventario que se deja a cargo para el área de cocina.	Se realizó soporte operativo en lista de mercado de acuerdo a los ciclos de menú programados. se Vigiló que los platos que se sirvieron cumplieron con las condiciones exigidas en la minuta patrón y las recomendaciones del profesional asignado con adecuadas condiciones organolépticas. Se Realizaron las actividades de alistamiento y preparación de alimentos, siguiendo normas de higiene y las condiciones exigidas en la minuta patrón ● se atendió el lineal de servicio durante el tiempo de atención, de acuerdo con la organización del Operador. ● se realizó la selección y guarda de los insumos de acuerdo a su fecha de vencimiento. ● se manipularon los insumos cautelosamente evitando estropear o aplastar, en aras de cumplir con la preparación de los alimentos en cantidades y tiempo requerido y bajo las mejores condiciones de salubridad. ● se Realizó la limpieza y desinfección de cocina y bodega constantemente, con el fin de mantener las áreas en óptimas	Respecto a este servicio durante el periodo de ejecución se evidencio que no se logró la entrega del 100% de las raciones dado que de los 50 cupos solo se logró atender a 49 personas mayores ya que desde la alcaldía de Yopal no se suplió el cupo faltante asi mismo tuvimos las siguientes novedades de los siguientes adultos que se hospitalizaron durante este periodo LUIS EDUARDO RAMOS CARLOS HUMBERTO CORREA JOSE LUIS GONZALES Se adjuntan planillas de pago de seguridad social integral, desprendible de pago por los servicios prestados. Hoja de vida con soportes del personal de manipulación de alimentos, fueron aprobadas por la supervisión, y presentadas para la firma del acta de inicio. Como evidencia de la ejecución de actividades del personal de manipulación de alimentos se presenta registro fotográfico a full color, donde se identifican las seis (6) personas. Se anexan debidos soportes del componente en informe técnico. ANEXO 1 COMPONENTE NUTRICIONAL.
COMPONENTE DE OPERACIÓN. Para el adecuado funcionamiento del programa se requiere de personal que ejecute	Se Direccionaron todas las actividades contempladas en el presente proceso, acatando las disposiciones establecidas	✓ casa club los cerros Presenta informe técnico, soportado con

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
actividades propias de direccionamiento y seguimiento dentro de las instalaciones, así como realizar el mantenimiento y limpieza de las instalaciones y sus alrededores, para lo cual se requiere el siguiente personal, el cual debe cumplir con todas las medidas y protocolos de bioseguridad, para prevenir el COVID-19. Director Coordinador: el perfil se toma del establecido por la Resolución No. 0055 del 12 de enero del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. 1. Direccionar todas las actividades contempladas en el presente proceso, acatando las disposiciones establecidas en la normatividad vigente y en especial la Resolución No. 055 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; o las normas que le llegasen a modificar y/o complementar. 2. Establecer estrategias de comunicación oportuna y efectiva, con profesionales, técnicos y personal vinculado al programa; de igual forma con los beneficiarios con el fin de dar cumplimiento al manual de convivencia. 3. Brindar información oportuna y respuesta escrita a las diferentes inquietudes que se presenten durante la ejecución del programa. 4. Programar y hacer seguimiento a cada una de las actividades a desarrollar por parte de los profesionales, técnicos y personal vinculado al programa, evidenciar semanalmente el seguimiento realizado. 5. Verificar que la contratación de bienes y servicios, sea de acuerdo a las especificaciones técnicas descrita en este documento. 6. Verificar que el personal cuente con los insumos o elementos necesarios para el desarrollo de las actividades. 7. Presentar cronograma de actividades al operador. 8. Realizar seguimiento y acompañamientos a las actividades complementarias. 9. Elaborar informe técnico con ventajas, desventajas, logros, conclusiones y recomendaciones, incluyendo estadísticas y registro fotográfico	en la normatividad vigente y en especial la Resolución No. 055 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; o las normas que le llegasen a modificar y/o complementar. 2. se Establecieron estrategias de comunicación oportuna y efectiva, con profesionales, técnicos y personal vinculado al programa; de igual forma con los beneficiarios con el fin de dar cumplimiento al manual de convivencia. 3. Se Brindó información oportuna y respuesta escrita a las diferentes inquietudes que se presenten durante la ejecución del programa. 4. Se Programó e hizo seguimiento a cada una de las actividades a desarrollar por parte de los profesionales, técnicos y personal vinculado al programa, evidenciar semanalmente el seguimiento realizado. 5. se Verifico que la contratación de bienes y servicios, sea de acuerdo a las especificaciones técnicas descrita en este documento. 6. Se Verifico que el personal cuente con los insumos o elementos necesarios para el desarrollo de las actividades. 7. Se Presentaron cronogramas de actividades al operador. 8.se Realizaron seguimientos y acompañamientos a las actividades complementarias. 9. Se Elaboró el presente informe técnico con ventajas, desventajas, logros, conclusiones y recomendaciones, incluyendo estadísticas y registro fotográfico (12 fotografías) a full color (digitalizado). 10. Se Informó oportunamente a la supervisión y/o interventoría toda novedad que se presente en desarrollo de la ejecución contractual. 11 se Garantizó el uso adecuado de los bienes entregados mediante inventarios del centro de promoción y protección social. 12. Las demás actividades que fueron encomendadas por el supervisor del contrato para el buen cumplimiento.	registro fotográfico a full color (digitalizado), planillas, actas y demás soportes que acrediten el desarrollo de las actividades. ✓ Se adjunta la planilla integral de seguridad social, desprendible de pago por los servicios prestados y demás soportes que crean convenientes para soportar la actividad. ✓ informe técnico social, que incluya ventajas, desventajas, logros del programa, conclusiones, recomendaciones, estadísticas y registro fotográfico (12 fotografías) a full color (digitalizado). SE PRESENTAN LOS DEBIDOS SOPORTES – (Registro fotográfico – planillas – hojas de vida - valoraciones seguimientos, historias clínicas, actas de capacitación, y de staff multidisciplinario etc.) INFORME TECNICO - ANEXO 2 COMPONENTE DE OPERACIÓN.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
(12 fotografías) a full color (digitalizado). 10. Informar oportunamente a la supervisión y/o interventoría toda novedad que se presente en desarrollo de la ejecución contractual. 11. Garantizar el uso adecuado de los bienes entregados mediante inventarios del centro de promoción y protección social. 12. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.		
2.1.2 INSTRUCTOR EN MANUALIDADES Actividades a Ejecutar: 1. Desarrollar el taller de capacitación de lunes a viernes con los adultos mayores beneficiarios. 2. Realizar la convocatoria a los talleres según el listado entregado por la supervisión 3. Diligenciar las planillas diarias de asistencia al taller, las cuales se deben presentar suscritas por los asistentes. 4. Realizar la entrega de los materiales necesarios a los beneficiarios, los cuales deben ser suministrados por el operador. 5. Recolectar las fotocopias de las cédulas y sisbenes de los asistentes a los talleres. 6. Presentar registro fotográfico donde se evidencie la evolución de los talleres con su respectiva descripción. 7. Preparar los materiales necesarios para el desarrollo de los talleres 8. Presentar al coordinador el cronograma de actividades a realizar para definir horarios a realizar las actividades. 9. Realizar clausura de los talleres al término de su plazo contractual. 10. Guardar estricta reserva de la información respecto a los beneficiarios, frente a situaciones que vulneren sus derechos. 11. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	1.se Desarrollaron los talleres de capacitación de lunes a viernes con los adultos mayores beneficiarios. 2. Se Realizaron las convocatorias a los talleres según el listado entregado por la supervisión 3. Se Diligenciaron las planillas diarias de asistencia al taller, las cuales se deben presentar suscritas por los asistentes. 4. Se Realizaron las entregas de los materiales necesarios a los beneficiarios, los cuales deben ser suministrados por el operador. 5. Se Recolectaron las fotocopias de las cédulas y sisbenes de los asistentes a los talleres. 6.se Presento registro fotográfico donde se evidencie la evolución de los talleres con su respectiva descripción. 7. Se Prepararon los materiales necesarios para el desarrollo de los talleres 8. Se Presentó al coordinador el cronograma de actividades a realizar para definir horarios a realizar las actividades. 9. Se Realizó la clausura de los talleres al término de su plazo contractual. 10. Se Guardó estricta reserva de la información respecto a los beneficiarios, frente a situaciones que vulneren sus derechos. 11.se realizaron Las demás actividades que le sean encomendadas	Se Presentar informe físico con la metodología utilizada, soportado con registro fotográfico y planillas de asistencia diarias firmadas y/o con huella, copia del sisben de las personas mayores atendidas, asi mismo, planilla integral de seguridad social, desprendible de pago por los servicios prestados. Anexo 2 – componente operación – área manualidades.
2.2. GARANTIZAR EL ASEO GENERAL DENTRO DE LAS INSTALACIONES.	Se Garantizaron las condiciones de asepsia, desinfección y atención de servicios generales en las instalaciones	✓ Se Presenta registro fotográfico a full color impreso donde se evidencie la ejecución de la

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Garantizará las condiciones de asepsia, Desinfección y atención de servicios generales en las instalaciones del centro de protección. 2. Realizar el lavado y arreglo de ropa de los adultos mayores. 3. Garantizar el aseo permanente de las instalaciones del centro de protección, en las áreas de comedor, corredores, baños, habitaciones y demás espacios comunes. 4. Realizar la limpieza de comedores y silletería, antes y después de cada servicio. 5. Clasificar los desechos empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos y/o vegetales en bolsas separadas que se produzcan. 6. Aplicar las medidas que se le indiquen en plan de saneamiento básico del hogar donde residan los adultos mayores. 7. Dar aplicación a los protocolos de bioseguridad establecidos para prevenir COVID-19 8. El horario y actividades a desarrollar serán las establecidas por el coordinador. 9. Tratar con amabilidad y respeto a los adultos mayores que se atienden a diario. 10. Guardar estricta reserva de la información respecto a los beneficiarios, frente a situaciones que vulneren sus derechos.	del centro de protección. 2. Se Realizó el lavado y arreglo de ropa de los adultos mayores. 3. Se Garantizó el aseo permanente de las instalaciones del centro de protección, en las áreas de comedor, corredores, baños, habitaciones y demás espacios comunes. 4. se Realizó la limpieza de comedores y silletería, antes y después de cada servicio. 5.se Clasificaron los desechos empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos y/o vegetales en bolsas separadas que se produzcan. 6. Se Aplicaron las medidas que se le indiquen en plan de saneamiento básico del hogar donde residan los adultos mayores. 7. Se dio aplicación a los protocolos de bioseguridad establecidos para prevenir COVID-19 8. Se establecieron horarios con la coordinadora 9. Se Trataron con amabilidad y respeto a los adultos mayores que se atienden a diario. 10. Se Guardó estricta reserva de la información respecto a los beneficiarios, frente a situaciones que vulneren sus derechos.	actividad. ✓ planilla integral de seguridad social, ARL y parafiscales (según el caso), desprendible de pago por los servicios prestados y demás. ✓ Acta de aprobación de la hoja de vida por parte de la supervisión. Los soportes antes mencionados se encuentran en el anexo 2 - área servicios generales.
2. COMPONENTE DE INSUMOS Para garantizar el correcto funcionamiento y la operación del programa, se requiere la adquisición de insumos de uso diario, los cuales son indispensables; estos insumos se recibirán cada mes. En caso de ser necesario, el coordinador debe hacer llegar la solicitud del elemento, al operador con copia a la supervisión. Los insumos a entregar son:	Se realizó el ingreso a almacén correspondiente	✓ Presentar ingresos y salidas de los insumos al Almacén Municipal, soportado con registro fotográfico, previa verificación y aprobación por parte de la supervisión. ANEXO 3 Componente Insumos. Acta de entrada al almacén y registro fotográfico.
ASEO Y LAVANDERÍA. Para el fortalecimiento de las actividades de lavado y arreglo de prendas de vestir y de ropa de cama a diario, para adultos independientes y dependientes, así mismo de las actividades de aseo general de instalaciones incluidos los elementos e insumos necesarios para realizar aseo y desinfección de las instalaciones y lavado arreglo de ropa de cama y prendas de vestir, debe tener en cuenta los lineamientos establecidos para dar aplicación a los protocolos. Se debe	Se Garantizaron las condiciones de asepsia, desinfección y atención de servicios generales en las instalaciones del centro de protección. 2. Se Realizó el lavado y arreglo de ropa de los adultos mayores. 3. Se Garantizó el aseo permanente de las instalaciones del centro de protección, en las áreas de comedor, corredores, baños, habitaciones y demás espacios comunes. 4. Realizo la limpieza de comedores y silletería, antes y después de cada	✓ ANEXO 3 Componente Insumos - Registro fotográfico.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
contar con procesos para la recepción, lavado, secado, planchado y almacenamiento de ropa, si el servicio de lavandería y ropería es propio.	servicio. 5. Se Clasificaron los desechos empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos y/o vegetales en bolsas separadas que se produzcan. 6. Se Aplicaron las medidas que se le indiquen en plan de saneamiento básico del hogar donde residan los adultos mayores. 7. Se dio aplicación a los protocolos de bioseguridad establecidos para prevenir COVID-19 8. El horario y actividades a desarrollar fueron las establecidas por el coordinador. 9. Se Trataron con amabilidad y respeto a los adultos mayores que se atienden a diario. 10. Se Guardó estricta reserva de la información respecto a los beneficiarios, frente a situaciones que vulneren sus derechos.	
4. COMPONENTE DE CUIDADOS AL ADULTO MAYOR. El contratista garantizará el cuidado, bienestar y asistencia social con calidad y eficiencia, a los beneficiarios del programa Centro de Protección, con servicios integrales, durante el tiempo de ejecución del contrato. Para ello se requiere los servicios profesionales y técnicos idóneos y del instrumental necesario para realizar las actividades programadas: 4.1.1. Servicio Profesional en Enfermería (Coordinador de enfermería). El perfil se toma de los procesos históricos anteriores, manteniendo las especificaciones técnicas iniciales. Actividades administrativas: 1. Coordinar, direccionar y acompañar todas las actividades contempladas en el presente estudio con enfoque de cuidado de enfermería. 2. Coordinar la consolidación y elaboración de informes de gestión técnica, con los respectivos soportes que demuestren avance y ejecución contractual de su área. Actividades técnicas: 1. Verificar que el área de atención y cuidado a los adultos mayores cuente con los insumos necesarios de	Actividades administrativas: 1. Se Coordinó, direcciono y acompaño todas las actividades contempladas en el presente estudio con enfoque de cuidado de enfermería. 2. Se Coordinó la consolidación y elaboro de informe de gestión técnica, con los respectivos soportes que demuestra avance y ejecución contractual de su área. 1. se Verifico que el área de atención y cuidado a los adultos mayores cuente con los insumos necesarios de manera oportuna. 2. Se Superviso la oportuna actualización de los registros de los usuarios que se encuentren en la institución (Historias Integrales, notas de enfermería, libros de salida, et.). 3. se Superviso los registros o notas de enfermería, toma de signos vitales. 4. se Superviso a los auxiliares de enfermería la asistencia durante el momento de la alimentación a los adultos mayores que no puedan realizarlo por sí mismos. 5. se Concertó el cronograma de actividades a ejecutar del personal técnico de enfermería, después de firmada el acta de inicio y así verificar el cumplimiento del mismo. 6. Se Brindó cuidado de	✓ se entrega informe técnico mensual de las actividades realizadas, describiendo hallazgos, seguimiento y resultados, relacionando los soportes con sus respectivas planillas con Formato de valoración por cada persona mayor. ✓ se entrega base de datos de seguimiento de los beneficiarios atendidos la cual contendrá como mínimo: nombre y apellido, documento de identidad, procedimiento realizado y fechas de atención mensual y observaciones esta se encuentra alimentada de manera mensual, es entregada como soporte ✓ se entrega formato registro de seguimiento del plan de atención. ✓ Formatos de registro de evaluación final del usuario. ✓ Registro fotográfico de todas y cada una de las actividades ejecutadas. ✓ notas de enfermería ✓registro fotográfico de asistencia en las actividades básicas de la vida diaria- toma de signos vitales – entrega de medicamentos – kardex - – acompañamiento a

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
manera oportuna. 2. Supervisar la oportuna actualización de los registros de los usuarios que se encuentren en la institución (Historias Integrales, notas de enfermería, libros de salida, et.). 3. Supervisar los registros o notas de enfermería, toma de signos vitales. 4. Supervisar a los auxiliares de enfermería la asistencia durante el momento de la alimentación a los adultos mayores que no puedan realizarlo por sí mismos. 5. Concertar el cronograma de actividades a ejecutar del personal técnico de enfermería, después de firmada el acta de inicio y así verificar el cumplimiento del mismo. 6. Brindar cuidado de enfermería de manera integral a los adultos mayores siguiendo las indicaciones médicas o las necesidades de cada beneficiario, garantizando el respeto, privacidad y dignidad de los adultos mayores. 7. Adelantar las acciones requeridas para el acceso oportuno a los servicios de salud, uso de estos servicios, canales de información, presentación de servicios solicitados, realizando gestión de medicamentos y citas médicas generales y de especialista que se requieran 8. Realizar revisión y actualización del kardex de los tratamientos médicos instaurados a los adultos mayores. 9. Supervisar la administración de medicamentos a los adultos mayores, que cuentan con tratamientos médicos, evitando la auto medicación y promoviendo la adherencia al tratamiento de los adultos mayores. 10. Coordinar y realizar acompañamiento en los desplazamientos a las diferentes citas o trámites médicos que requieran los adultos mayores y/o cuando se requiera por alguna eventualidad de urgencia el desplazamiento a un centro médico hospitalario, siguiendo con el protocolo establecido. 11. Supervisar que las unidades de los adultos mayores se encuentren en óptimas condiciones. 12. Supervisar que se realice los cuidados de higiene personal de manera oportuna o cuando ésta se requiera a los adultos	enfermería de manera integral a los adultos mayores siguiendo las indicaciones médicas o las necesidades de cada beneficiario, garantizando el respeto, privacidad y dignidad de los adultos mayores. 7. Se Adelantaron las acciones requeridas para el acceso oportuno a los servicios de salud, uso de estos servicios, canales de información, presentación de servicios solicitados, realizando gestión de medicamentos y citas médicas generales y de especialista que se requieran 8. Se Realizó revisión y actualización del Kardex de los tratamientos médicos instaurados a los adultos mayores. 9. Se Superviso la administración de medicamentos a los adultos mayores, que cuentan con tratamientos médicos, evitando la auto medicación y promoviendo la adherencia al tratamiento de los adultos mayores. 10. Se Coordinó y realizo acompañamiento en los desplazamientos a las diferentes citas o trámites médicos que requieran los adultos mayores y/o cuando se requiera por alguna eventualidad de urgencia el desplazamiento a un centro médico hospitalario, siguiendo con el protocolo establecido. 11. Se Superviso que las unidades de los adultos mayores se encuentren en óptimas condiciones. 12. Se Superviso que se realice los cuidados de higiene personal de manera oportuna o cuando ésta se requiera a los adultos mayores beneficiarios. 13. Se Realizó un taller mensual de sensibilización a los adultos mayores, para la prevención de enfermedades secundarias a enfermedad de base y promoción del autocuidado. 14. Se Actualizo, elaboro e implementaron los protocolos necesarios para la correcta prestación del servicio, teniendo en cuenta lo que dicta la Circular No. 055 de 2018 y demás normatividad vigente. 15. Se Realizó un taller mensual con los técnicos de enfermería, sobre actualización en el	citas médicas y demás acciones que propendan por el bienestar de la persona mayor. Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 4 componente de cuidado al adulto mayor área enfermería.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
mayores beneficiarios. 13. Realizar un taller mensual de sensibilización a los adultos mayores, para la prevención de enfermedades secundarias a enfermedad de base y promoción del autocuidado. 14. Actualizar, elaborar e implementar los protocolos necesarios para la correcta prestación del servicio, teniendo en cuenta lo que dicta la Circular No. 055 de 2018 y demás normatividad vigente. 15. Realizar un taller mensual con los técnicos de enfermería, sobre actualización en el manejo de los protocolos instaurados en la institución, acordes con la normatividad vigente. 16. Velar por el inventario a su cargo en el centro de protección del adulto mayor de conformidad con la entrega por parte del Operador. 17. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	manejo de los protocolos instaurados en la institución, acordes con la normatividad vigente. 16. Se Veló por el inventario a su cargo en el centro de protección del adulto mayor de conformidad con la entrega por parte del Operador. 17. Y se realizaron las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	
4.1.2. Título de TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y/O TÉCNICO LABORAL EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR Actividades a desarrollar: 1. Realizar acciones de atención con enfoque integral de salud, en cooperación con el equipo interdisciplinario, articulando procesos y procedimientos de atención primaria 2. Prestar el servicio de primeros auxilios en el tiempo que permanezcan las Personas Mayores y en caso de urgencia, se realizaran las acciones pertinentes atendiendo las disposiciones contenidas en los lineamientos de atención que para estos casos disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Acatar la prescripción médica relacionada con medicamentos teniendo en cuenta los diez pasos correctos para la administración en forma segura y realizar los registros pertinentes de manera cronológica y sistemática, teniendo en cuenta que dichos registros no deben tener tachones ni enmendaduras 4. Realizar registros de enfermería en las historias integrales de cada una de las personas mayores que hacen parte del programa, de acuerdo a las actividades realizadas. 5.	1. se Realizaron acciones de atención con enfoque integral de salud, en cooperación con el equipo interdisciplinario, articulando procesos y procedimientos de atención primaria 2. Se Prestó el servicio de primeros auxilios en el tiempo que permanezcan las Personas Mayores y en caso de urgencia, se realizaran las acciones pertinentes atendiendo las disposiciones contenidas en los lineamientos de atención que para estos casos disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. 3.se Acataron las prescripciones médicas relacionada con medicamentos teniendo en cuenta los diez pasos correctos para la administración en forma segura y realizar los registros pertinentes de manera cronológica y sistemática, teniendo en cuenta que dichos registros no deben tener tachones ni enmendaduras 4. Se Realizaron registros de enfermería en las historias integrales de cada una de las personas mayores que hacen parte del programa, de acuerdo a las actividades realizadas. 5. Se Monitorearon los signos vitales mañana,	✓ se realiza entrega en el presente informe de gestión de Historias integrales en medio físico de cada beneficiario, reportando notas de enfermería kardex, toma de signos vitales, historial médico (citas, exámenes, fórmulas, etc.) y demás documentos llevados por cada adulto mayor. ✓ se presenta informe mensual de actividades en físico reportando las acciones realizadas, soportado con registro fotográfico a full color (digitalizado) y demás documentos que sirvan de soporte y que sustentan la ejecución de las actividades (actividad que debe realizar el coordinador de enfermería y las/los auxiliares de enfermería). ✓ Contrato de trabajo o contrato de prestación de servicios, planillas del pago de seguridad social integral, desprendible de pago por los servicios prestados y demás soportes que crean convenientes para soportar la actividad.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Monitorear signos vitales mañana, tarde y noche a los adultos mayores, y dejar evidencia por medio de registro en la historia integral. 6. Acompañar a los adultos mayores en labores de higiene personal, o realizarlas de manera general cuando el estado de salud del adulto mayor lo requiera. 7. Realizar acciones educativas para incentivar al cumplimiento de las medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en la guía: Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, esta actividad se debe realizar una vez por semana, con una intensidad mínimo de veinte minutos cada una. 8. Realizar limpieza, desinfección de acuerdo a los cronogramas y mantener en completo orden la unidad del adulto mayor. 9. Asistir durante el momento de la alimentación a los adultos mayores que no puedan realizarlo por sí mismos. 10. Cumplir con el desarrollo de las actividades de acuerdo al cronograma de disponibilidad proyectado. 11. Realizar rondas de seguimiento en la noche a cada una de las habitaciones con el fin de asegurar la comodidad y estabilidad de los beneficiarios. 12. Brindar soporte operativo al ajuste e implementación de los protocolos de procedimientos para fallecimiento de usuarios. 13. Brindar soporte operativo al ajuste e implementación del plan de emergencia desastres y seguridad. 14. Brindar soporte operativo al ajuste e implementación del procedimiento por perdida o accidente de usuarios. 15. Brindar soporte operativo al ajuste e implementación de los protocolos enfermedades infecto contagiosas de medicina y remisión a urgencias 16. Brindar soporte operativo al ajuste e implementación del protocolo de seguimiento a riesgos y eventos adversos 17. Tratar con amabilidad y respeto a los adultos mayores que se atienden a diario. 18. Realizar las demás actividades que se requieran bajo la dirección del profesional	tarde y noche a los adultos mayores, y dejar evidencia por medio de registro en la historia integral. 6. Se Acompañaron a los adultos mayores en labores de higiene personal, o realizarlas de manera general cuando el estado de salud del adulto mayor lo requiera. 7. Se Realizaron acciones educativas para incentivar al cumplimiento de las medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en la guía: Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19, esta actividad se debe realizar una vez por semana, con una intensidad mínimo de veinte minutos cada una. 8. Se Realizó limpieza, desinfección de acuerdo a los cronogramas y mantener en completo orden la unidad del adulto mayor. 9. Se Asistió durante el momento de la alimentación a los adultos mayores que no puedan realizarlo por sí mismos. 10. Se Cumplió con el desarrollo de las actividades de acuerdo al cronograma de disponibilidad proyectado. 11. Se Realizaron rondas de seguimiento en la noche a cada una de las habitaciones con el fin de asegurar la comodidad y estabilidad de los beneficiarios. 12. Se brindó soporte operativo al ajuste e implementación de los protocolos de procedimientos para fallecimiento de usuarios. 13.se Brindo soporte operativo al ajuste e implementación del plan de emergencia desastres y seguridad. 14.se Brindo soporte operativo al ajuste e implementación del procedimiento por perdida o accidente de usuarios. 15. se brindó soporte operativo al ajuste e implementación de los protocolos enfermedades infecto contagiosas de medicina y remisión a urgencias 16. se brindó soporte operativo al ajuste e implementación del protocolo de seguimiento a riesgos y eventos adversos 17. Se trató con amabilidad y respeto a los adultos mayores que se atienden a	Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 4 componente de cuidado al adulto mayor área enfermería.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
de enfermería para garantizar una atención y cuidado oportuno a los adultos mayores	diario. 18. Se Realizaron las demás actividades que se requieran bajo la dirección del profesional de enfermería para garantizar una atención y cuidado oportuno a los adultos mayores	
4.2. ACTIVIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y DE NUTRICIÓN. 4.2.1. Servicio profesional en Terapia Física o Fisioterapia. El perfil se toma de procesos históricos anteriores, manteniendo las especificaciones técnicas iniciales. Actividades a desarrollar: 1. Realizar valoración inicial y seguimiento a los adultos mayores beneficiarios del Centro de Protección. 2. Realizar sesiones diarias (de lunes a viernes) de actividad física a los adultos mayores, teniendo en cuenta, ejercicios de estiramiento de miembros superiores inferiores y tronco, ejercicios cardiovasculares y fortalecimiento área pélvica, músculos, articulaciones. 3. Realizar actividades relacionadas con charlas en beneficio de prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento. 4. Promover actividades físicas y recreativas dirigidas y organizadas, que contribuyan a una actividad sana, alegre, educativa y al desarrollo psíquico-físico y social de los adultos mayores (mínimo 2 veces a la semana). 5. Concertar el cronograma de actividades con el coordinador y desarrollar cada una de las actividades en el horario y día programado. 6. Desarrollar e implementar un plan de manejo para los adultos mayores que se encuentren en estado de postración, con el fin de prevenir y tratar de revertir las secuelas dejadas a causa de la enfermedad. 7. Participar de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 8. Ajustar e implementar el protocolo de prevención de lesiones, manuales y planes de emergencia y contingencia, principalmente las adscritas al área de fisioterapia y los demás servicios de su incidencia. 9. Elaborar planes de trabajo	1. se Realizó valoración inicial y seguimiento a los adultos mayores beneficiarios del Centro de Protección. 2. se Realizaron sesiones diarias (de lunes a viernes) de actividad física a los adultos mayores, teniendo en cuenta, ejercicios de estiramiento de miembros superiores inferiores y tronco, ejercicios cardiovasculares y fortalecimiento área pélvica, músculos, articulaciones. 3. Se Realizaron actividades relacionadas con charlas en beneficio de prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento. 4. se Promovieron actividades físicas y recreativas dirigidas y organizadas, que contribuyan a una actividad sana, alegre, educativa y al desarrollo psíquico-físico y social de los adultos mayores (mínimo 2 veces a la semana). 5. se Concertaron las actividades y el cronograma con el coordinador y desarrollar cada una de las actividades en el horario y día programado. 6. se desarrolló e implemento un plan de manejo para los adultos mayores que se encuentren en estado de postración, con el fin de prevenir y tratar de revertir las secuelas dejadas a causa de la enfermedad. 7. se Participó de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 8. Se Ajustó e implemento el protocolo de prevención de lesiones, manuales y planes de emergencia y contingencia, principalmente las adscritas al área de fisioterapia y los demás servicios de su incidencia. 9. E Elaboraron planes de trabajo mensuales para el desarrollo de las actividades grupales recreativas que	✓ Desde el componente de cuidado al adulto mayor se presentar Informe de actividades en físico reportando las acciones realizadas, soportado con registro fotográfico a full color (digitalizado), planillas de actividades debidamente diligenciadas y demás soportes. ✓ Entrega de base de datos de los beneficiarios atendidos que contiene nombre y apellido, documento de identidad, procedimiento realizado y fechas de atención mensual y observaciones. ✓ Planilla de estado final de atención del beneficiario y recomendaciones por cada uno de ellos. ✓ Planillas atención (actividades grupales) de los beneficiarios según formatos de la Administración Municipal y registro fotográfico de las mismas ✓ Contrato de trabajo o contrato de prestación de servicios, planillas del pago de seguridad social integral, desprendible de pago por los servicios prestados y demás soportes que crean convenientes para soportar la actividad. Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 4 componente de cuidado al adulto mayor área Terapia física.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
mensuales para el desarrollo de las actividades grupales recreativas que fortalezcan el cumplimiento de los planes de intervención individual y socializarlos a los cuidadores. 10. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	fortalezcan el cumplimiento de los planes de intervención individual y socializarlos a los cuidadores. 10. Se realizaron Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	
4.2.2. Servicio Profesional en Nutrición y Dietética. Actividades a desarrollar: 1. Realizar valoración y seguimiento a cada uno de los Adultos mayores beneficiarios con el fin de Identificar casos de desnutrición o riesgo nutricional u obesidad, teniendo en cuenta el examen físico, datos antropométricos y cambios en el peso de los beneficiarios (Centro de Protección). 2. Documentar la historia integral del adulto mayor (beneficiarios Centro de Protección) y contribuir al logro de los pasos del plan de cuidado nutricional, destacando pautas, metas nutricionales calculadas, progresiones y controles a seguir. 3. Asegurar que se cumpla con la ingesta necesaria, a nivel proteico, calórico y de micronutrientes, garantizando buenas condiciones y hábitos saludables a los adultos mayores del Centro de Protección del Adulto Mayor de acuerdo a la minuta patrón y a los ciclos programados. 4. Realizar las solicitudes de cambio, modificaciones o ajustes a los ciclos de menú avalados para enviar a aprobación de la supervisión. 5. Orientar sobre las formas adecuadas de preparación y elaboración de los alimentos que componen la minuta nutricional (capacitación a personal manipulador de alimentos). 6. Liderar la implementación de los protocolos y procedimientos establecidos para el servicio de alimentos. 7. Capacitar al personal (manipuladores de alimentos) en buenas prácticas de manufactura, con el fin de brindar productos seguros en higiene y manipulación. 8. Supervisar la adecuada recepción, manipulación y disposición de los víveres. 9. Realizar elaboración de listas de mercado	1.se Realizó valoración y seguimiento a cada uno de los Adultos mayores beneficiarios con el fin de Identificar casos de desnutrición o riesgo nutricional u obesidad, teniendo en cuenta el examen físico, datos antropométricos y cambios en el peso de los beneficiarios (Centro de Protección). 2. Se documentó la historia integral del adulto mayor (beneficiarios Centro de Protección) y contribuir al logro de los pasos del plan de cuidado nutricional, destacando pautas, metas nutricionales calculadas, progresiones y controles a seguir. 3. se aseguró que se cumpla con la ingesta necesaria, a nivel proteico, calórico y de micronutrientes, garantizando buenas condiciones y hábitos saludables a los adultos mayores del Centro de Protección del Adulto Mayor de acuerdo a la minuta patrón y a los ciclos programados. 4. Se Realizaron las solicitudes de cambio, modificaciones o ajustes a los ciclos de menú avalados para enviar a aprobación de la supervisión. 5. Se Orientaron sobre las formas adecuadas de preparación y elaboración de los alimentos que componen la minuta nutricional (capacitación a personal manipulador de alimentos). 6. Se Lideraron la implementación de los protocolos y procedimientos establecidos para el servicio de alimentos. 7. Se Capacito al personal (manipuladores de alimentos) en buenas prácticas de manufactura, con el fin de brindar productos seguros en higiene y manipulación. 8. Se Superviso la adecuada recepción, manipulación y disposición de los víveres. 9.se hizo la	✓ Se presenta Informe de actividades mensuales del área de nutrición en donde se reportan las acciones realizadas, soportado con registro fotográfico a full color (digitalizado) y las planillas de actividades debidamente diligenciadas. ✓ Se presentan las bases de datos en medio físico, donde se reporte toda la información recolectada de cada uno de los beneficiarios (datos básicos, estado nutricional, enfermedades, recomendaciones). ✓ Contrato de trabajo o contrato de prestación de servicios, planillas del pago de seguridad social integral, desprendible de pago por los servicios prestados y demás soportes que crean convenientes para soportar la actividad. Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 4 componente de cuidado al adulto mayor - área Nutrición.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
según minuta patrón. 10. Participar de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 11. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	elaboración de listas de mercado según minuta patrón. 10. Se Participó de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 11. Se realizaron Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	
4.2.3. Servicio profesional en psicología. Actividades a desarrollar: 1. Aplicar el formato de Caracterización de manera individual a los adultos mayores que lo requieran, dejando copia en las historias integrales. 2. Realizar seguimiento derivado de la caracterización a los adultos mayores. 3. Desarrollar talleres de ocupación del tiempo libre, relacionado con manualidades y actividades prácticas, donde se logre la participación social de los adultos mayores (mínimo 2 veces por semana). 4. Desarrollar talleres o actividades para el fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores (mínimo 2 veces por semana). 5. Organizar y/o acompañar todas las actividades de bienestar organizadas por el grupo de profesionales que hacen parte integral del servicio brindado a los adultos mayores, en el centro de protección. 6. Brindar acompañamiento psicosocial a los adultos mayores del Centro de Protección. 7. Realizar acompañamiento psicosocial de manera extramural, cuando la supervisión del contrato lo requiera, la cual se realizará con antelación y sin interrumpir las actividades ya programadas. 8. Concertar el cronograma de actividades con el director o coordinador. 9. Crear la ruta de atención integral para los adultos mayores para establecer las acciones que deben ser desarrolladas por las instancias y actores que adelantan estrategias y garantizan el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores del centro para el adulto mayor. 10. Realizar seguimiento y mediar situaciones de violencia física, verbal, psicológica, sexual que se presenten en el centro de protección. 11. Realizar y apoyar de manera interdisciplinaria la construcción,	1. se aplicó el formato de Caracterización de manera individual a los adultos mayores que lo requieran, dejando copia en las historias integrales. 2. Se realizó seguimiento derivado de la caracterización a los adultos mayores. 3. se Desarrollaron talleres de ocupación del tiempo libre, relacionado con manualidades y actividades prácticas, donde se logre la participación social de los adultos mayores (mínimo 2 veces por semana). 4. Se Desarrollaron talleres o actividades para el fortalecimiento de la salud mental de los adultos mayores (mínimo 2 veces por semana). 5. Se organizó y/o acompaño todas las actividades de bienestar organizadas por el grupo de profesionales que hacen parte integral del servicio brindado a los adultos mayores, en el centro de protección. 6.se Brindo acompañamiento psicosocial a los adultos mayores del Centro de Protección. 7. Se realizó acompañamiento psicosocial de manera extramural, cuando la supervisión del contrato lo requiera, la cual se realizará con antelación y sin interrumpir las actividades ya programadas. 8. Se concertó el cronograma de actividades con el director o coordinador. 9. se creó la ruta de atención integral para los adultos mayores para establecer las acciones que deben ser desarrolladas por las instancias y actores que adelantan estrategias y garantizan el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores del centro para el adulto mayor. 10.se Realizaron los seguimientos y mediaron situaciones de violencia física,	✓ Desde el área de psicología se presentó Informe de actividades en medio físico reportando las acciones realizadas, soportado con registro fotográfico a full color, y las planillas de actividades debidamente diligenciadas. (Planilla de estado final de atención del beneficiario y recomendaciones por cada uno de ellos, planillas atención (actividades grupales) de los beneficiarios según formatos de la Administración Municipal.) ✓ De igual manera se presentaron las actas y registros de asistencia de procesos de implementación de planes de capacitación y protocolos. ✓ Para el caso de las visitas extramurales el profesional presento informe de la visita, formato diligenciado entregado por la supervisión y registro fotográfico. ✓ Contrato de trabajo o contrato de prestación de servicios, planillas del pago de seguridad social integral, desprendible de pago por los servicios prestados y demás soportes. Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 4 componente de cuidado al adulto mayor - área psicología.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
socialización e implementación de reglamento interno y manual de buen trato de conformidad con lo establecido en la resolución 055 de 2018. 12. Desarrollar actividades de lectura compresiva, según valoración inicial y plan integral de atención, de ejercicios matemáticos básicos según valoración inicial y plan integral de atención, recreativas de colorear, juegos de mesa, ejecutar actividades de interacción social y capacitaciones sobre el duelo 13. Participar de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 14. Las demás actividades que le sean encomendadas y que contribuyan al buen desarrollo del objeto contractual.	verbal, psicológica, sexual que se presenten en el centro de protección. 11. Se realizó y apoyo de manera interdisciplinaria la construcción, socialización e implementación de reglamento interno y manual de buen trato de conformidad con lo establecido en la resolución 055 de 2018. 12. Se Desarrollaron actividades de lectura compresiva, según valoración inicial y plan integral de atención, de ejercicios matemáticos básicos según valoración inicial y plan integral de atención, recreativas de colorear, juegos de mesa, ejecutar actividades de interacción social y capacitaciones sobre el duelo 13. Participo de las reuniones y/o capacitaciones que se programen en pro del buen funcionamiento del programa. 14. Las demás actividades se encomendaron para el buen desarrollo del objeto contractual.	
5. COMPONENTE DE DESPLAZAMIENTO IENTO 5.1. PRESTAR EL SERVICIO DE DESPLAZAMIENTO PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN (en sus respectivos recorridos) incluye conductor, combustible y mantenimiento. ACTIVIDADES A DESARROLLAR: 1. Realizar los recorridos de acuerdo a la programación para la remisión a los diferentes servicios de salud de los adultos mayores del Centro de Protección. 2. Realizar antes del recorrido la lista de chequeo e informar al operador sobre las novedades de mantenimiento correctivo o preventivo del vehículo; así como la actualización o renovación de los documentos en caso de requerirse. 3. Cumplir con las tareas asignadas consistentes al desplazamiento o traslado de los adultos mayores. 4. En caso de presentar daños o averías, el vehículo deberá ser reemplazado en forma inmediata por otro de similares o mejores características técnicas con previo aval de la Interventoría y/o supervisión.	1. se Realizaron los recorridos de acuerdo a la programación para la remisión a los diferentes servicios de salud de los adultos mayores del Centro de Protección. 2. Se realizó antes del recorrido la lista de chequeo e informar al operador sobre las novedades de mantenimiento correctivo o preventivo del vehículo; así como la actualización o renovación de los documentos en caso de requerirse. 3. Se Cumplió con las tareas asignadas consistentes al desplazamiento o traslado de los adultos mayores. 4. No se presentaron daños ni averías	✓En el presente informe se entrega en físico detallando el recorrido, soportado con registro fotográfico a full color (digitalizado). ✓ Suscripción del contrato con la empresa prestadora del servicio de transporte, que esta anexado dentro del informe, planillas del pago de seguridad social integral del conductor ✓ Pago de la prestación del servicio y soportes de los pagos parciales y/o totales por la prestación del servicio. ✓ Hoja de vida del conductor, consulta de antecedentes y documentos del vehículo. ✓ se presenta por cada recorrido una planilla en la que se establezca el desplazamiento realizado, fecha, asunto, beneficiario/s, con su respectiva firma y/o huella. ✓Se anexa soporte en físico del tipo de trámite realizado con fecha del recorrido, como soporte a la planilla

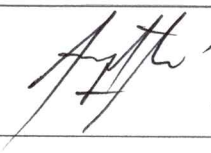
ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
		diligenciada. Las anteriores actividades se encuentran soportadas en el anexo 5 componente desplazamiento.
6. COMPONENTE ALOJAMIENTO. Con capacidad mínima de cincuenta (50) cupos, en el cual se realizará la prestación Alojamiento de los adultos mayores, un solo bien inmueble ubicado en el área urbana o rural (de ser rural debe estar en un perímetro de máximo 12 kilómetros del casco urbano del municipio de Yopal) del servicio a los adultos mayores, el inmueble deberá contar con los siguientes requisitos:	se realizó la prestación Alojamiento de los adultos mayores, un solo bien inmueble ubicado en el área urbana o a del casco urbano a 3 kilómetros del municipio de Yopal el servicio a los adultos mayores	Dando cumplimiento al pliego de condiciones, en el presente informe de gestión se anexa el registro fotográfico como soporte y evidencia que CASA CLUB LOS CERROS cumple con todas las condiciones para el alojamiento de las personas mayores según los requerimientos. Anexo 6 componente alojamiento
6.1 ÁREA. Área general de 5400 mts2. Área construida de construida de mínimo 2100 mts2. El área debe contar con áreas comunes como estar o solario, espacio libre para desarrollar actividades, habitaciones, área de servicios generales, cocina, comedor, baños comunes, área de lavandería, zonas verdes. 6.2 HABITACIONES. Amplias habitaciones de uno y/ dos pisos, con capacidad máxima de 2 a 3 camas, aptas para usuarios con movilidad reducida, camas que incluyan colchoneta anti escaras, sabanas, cobija, almohada, plástico protector del colchones, toallas, closet independiente y ventilación adecuada. Se debe tener en cuenta que si el adulto mayor por temas de salud requiere cama especial debe contarse con la respectiva.	Contamos con un área general de 5400 mts2. Área construida de construida de mínimo 2100 mts2. Contamos con áreas comunes como estar o solario, espacio libre para desarrollar actividades, habitaciones, área de servicios generales, cocina, comedor, baños comunes, área de lavandería, zonas verdes. 6.2 se prestó el servicio en HABITACIONES. Amplias habitaciones de uno y/ dos pisos, con capacidad máxima de 2 a 3 camas, aptas para usuarios con movilidad reducida, camas que incluyan colchoneta anti escaras, sabanas, cobija, almohada, plástico protector del colchones, toallas, closet independiente y ventilación adecuada y a quienes requirieron cama hospitalaria se le presto el servicio de la misma	Se anexa Registro fotográfico - Anexo 6 componente alojamiento.
6.3 HOSPEDAJE. 1. Comprende el alojamiento y estadía las 24 horas del día, de los adultos mayores tanto dependiente como independiente, en habitación compartida con cama individual y ropa de cama. El valor unitario estimado corresponde al valor de la mensualidad del hospedaje por cada adulto mayor	Se prestó el servicio de hospedaje en habitación compartida con cama individual y ropa de cama. El valor unitario estimado corresponde al valor de la mensualidad del hospedaje por cada adulto mayor	Se anexa Registro fotográfico - Anexo 6 componente alojamiento.
6.4 AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. El	Se cumple con el permiso de funcionamiento de la secretaria de salud	

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
centro debe contar con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que lo modifique o sustituya y Resolución de Habilitación expedida por la Secretaria de Salud Municipal. 6.5 COCINA. 1. Debe contar con un área totalmente equipada la cual debe cumplir con todas las normas de higiene para la preparación de los alimentos de los usuarios y de las personas encargadas de su cuidado. 2. Estufa, lavaplatos, vajillas, área de almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos. 3. Batería de cocina. 4. Utensilios de casa aptos para lograr la adecuada prestación del servicio de alimentación servido en mesa. 5. Manejo de desechos. 6. Almacenamiento y disposición de alimentos 6.6 COMEDOR. 1. Comedores adecuados para la alimentación de los adultos mayores y para los adultos mayores discapacitados debe contar con acceso en silla de ruedas. 2. Debe contar con flujo de ventilación adecuado. 3. Mobiliario adecuado para la estancia de todos los adultos mayores durante proceso de alimentación y/o descanso. 4. Área para lavado de manos y baños. 6.7 ZONAS AL AIRE LIBRE. 1. Áreas al aire libre donde los adultos mayores puedan disfrutar de un ambiente natural, conversar, intercambiar ideas, realizar actividades lúdicas recreativas en terapias grupales y/o descaso. 2. Zonas verdes donde los adultos mayores puedan interactuar con la naturaleza. 6.8 SALA DE TERAPIAS: 1. Debe contar con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y	Se cuenta con un área totalmente equipada la cual debe cumple con todas las normas de higiene para la preparación de los alimentos de los usuarios y de las personas encargadas de su cuidado. 2. Estufa, lavaplatos, vajillas, área de almacenamiento de alimentos perecederos y no perecederos. 3. Batería de cocina. 4. Utensilios de casa aptos para lograr la adecuada prestación del servicio de alimentación servido en mesa. 5. Manejo de desechos. 6. Almacenamiento y disposición de alimentos 6.6 COMEDOR. 1. Contamos con Comedores adecuados para la alimentación de los adultos mayores y para los adultos mayores discapacitados debe contar con acceso en silla de ruedas. 2. Se cuenta con flujo de ventilación adecuado. 3. Se cuenta con Mobiliario adecuado para la estancia de todos los adultos mayores durante proceso de alimentación y/o descanso. 4. Se cuenta con Área para lavado de manos y baños. 6.7 ZONAS AL AIRE LIBRE. 1. Se cuenta con Áreas al aire libre donde los adultos mayores puedan disfrutar de un ambiente natural, Se cuenta con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva, con un área mínima de 1.5 metros por usuario.	Se adjunta permiso de funcionamiento - Anexo 6 componente alojamiento. Se anexa Registro fotográfico - Anexo 6 componente alojamiento.

ACTIVIDAD No. (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	EVIDENCIAS (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
productiva, con un área mínima de 1.5 metros por usuario.		
7.URGENCIAS VITALES: Recurso extraordinario implementado en caso de necesidad inminente por circunstancias que no puedan ser previsibles como emergencias médicas, traslados prioritarios, elementos médicos que se requieran de manera urgente y que no puedan esperar el trámite de reclamación por sistema de seguridad social en salud, traslados y acompañamiento en hospitales y/o clínicas y fuera del municipio de Yopal y acompañamiento por parte de auxiliar de enfermería a abuelos internados en instalaciones hospitalaria.	Se prestó servicio de enfermería a los adultos que fueron hospitalizados para el periodo comprendido como se puede evidenciar en el anexo junto con la historia clínica	Desde el área administrativa se anexa al informe la facturación de los servicios adquiridos (medicamentos) ✓El pago de las auxiliares de enfermería que atendieron servicios adicionales. Se anexa historias clínicas - Anexo 7 componente alojamiento.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD			
PENSION			
ARL			

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
CASA CLUB LOS CERROS SAS **Nombre Contratista R/L: ANGELA TOBO SAAVEDRA** **Identificación: 1032.389.364**	**Firma:** 

INFORME DE ACTIVIDADES

UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL identificado con la cédula de ciudadanía No.71.756.292, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidacion del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
NOMBRE: EDGAR HERNAN REYES	**FIRMA**
CARGO: Profesional Contratado	**NOMBRE:** UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**CARGO: LIDER PROGRAMA DE ADULTO MAYOR**
	SUPERVISOR DEL CONTRATO

CUARTO INFORME FINANCIERO

FECHA	20/09/2024
CONTRATO DE SERVICIOS No. 1399 de 2024	PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 JULIO 2024 AL 12 DE JULIO 2024
OBJETO	BRINDAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL, HOSPEDAJE, CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE A ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES Y ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE YOPAL
CONTRATISTA	CASA CLUB LOS CERROS SAS
NIT No.	900444886-9
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA	ANGELA TOBO SAAVEDRA
C.C No.	1032389364
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 453.413.009**
VALOR ADICIONAL 1	**$ 223.623.439**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 677.036.448**
VALOR DEL ANTICIPO (30%)	**$ 136.023.903**
VALOR AMORTIZAR ACTA 1	**$ 68.011.278**
VALOR INFORME 1	**$ 196.423.748,77**
VALOR A PAGAR ACTA 1	**$ 136.516.336,58**
VALOR AMORTIZAR ACTA 2	**$ 34.005.976,00**
VALOR INFORME 2	**$ 210.616.747,41**
VALOR A PAGAR ACTA 2	**$ 176.610.771,41**
VALOR INFORME 3	**$ 126.424.502,84**
VALOR A PAGAR ACTA 3	**$ 92.418.525,38**
VALOR A PAGAR ACTA DE LIQUIDACION	**$ 121.072.491,69**
VALOR SIN EJECUTAR	**$ 22.498.957,29**
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (2) MESES Y TREINTAY CUATRO (34) DIAS

SERVICIOS CONTRATADOS		INFORME FINAL								
ITEM	DESCRIPCION	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,6%	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
1	COMPONENTE NUTRICIONAL				$ 24.145.235,95	$ 3.419.711,53	$ -	$ 24.145.235,95	$ 12.583.852	$ -
2	COMPONENTE DE OPERACIÓN			$ 1.178.125,47	$ 7.378.765,86	$ 533.798,77	$ -	$ 7.378.765,86	$ 1	$ -
3	COMPONENTE DE INSUMOS			$ 8.365.937,66	$ 52.397.189,88		$ -	$ 52.397.189,88	$ 10.915.106	$ -
4	COMPONENTE DE CUIDADOS AL ADULTO MAYOR				$ 15.360.000,00		$ -	$ 15.360.000,00	$ 1	$ -
6	COMPONENTE DE DESPLAZAMIENTO				$ -		$ -	$ -	$ -	$ -
6	COMPONENTE DE ALOJAMIENTO			3.479.280	$ 21.781.280,00		$ -	$ 21.781.280,00	$ -	$ -
7	COMPONENTE DE URGENCIA VITAL (MONTO AGOTABLE A DEMANDA)				$ -		$ -	$ -	$ -	$ -
	VALOR TOTAL			$ 13.023.343	$ 121.072.491,69	$ 3.953.470,30		$ 121.072.491,69	$ 22.498.957,29	$ -

1. COMPONENTE NUTRICIONAL

1.1 PREPARACION DE RACION SERVIDA A LA MESA PARA EL CENTRO DE PROTECCION A TODO COSTO

ITEM	DESCRIPCION	No. DE ADULTOS MAYORES	TIEMPO (DIAS)	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,6%	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
1.1.1	DESAYUNO: Lunes a domingo (según minuta patrón)	50	60	578	7.589,30		$ 4.386.615,40	$ 723.791,54		$ 5.110.406,94	$ 1.355.676,66	$ -
1.1.2	REFRIGERIO: Lunes a domingo (Según minuta patrón), en horario de la mañana	50	60	575	6.538,90		$ 3.759.867,50	$ 620.378,14		$ 4.380.245,64	$ 1.190.897,02	$ -
1.1.3	ALMUERZO: Lunes a domingo (según minuta patrón)	50	60	575	8.119,44		$ 4.668.678,00	$ 770.331,87		$ 5.439.009,87	$ 1.478.753,01	$ -
1.1.4	REFRIGERIO: Lunes a domingo (Según minuta patrón), en horario de la tarde	50	60	576	6.504,34		$ 3.746.499,84	$ 618.172,47		$ 4.364.672,31	$ 1.190.034,05	$ -
1.1.5	CENA: Lunes a domingo (Según minuta patrón)	50	60	576	7.228,93		$ 4.163.863,68	$ 687.037,51		$ 4.850.901,19	$ 1.308.147,69	$ -
							$ 20.725.524,42	$ 3.419.711,53		$ 24.145.235,95	$ 6.523.508,43	$ -
							$ 3.419.711,53					

			$ 24.145.235,95	$ 3.419.711,53		$ 24.145.235,95		

2 COMPONENTE DE OPERACIÓN

2.1 GARANTIZAR LA DIRECCION, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y FORMACION

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
2.1.1	Coordinador de instalaciones y servicios proporcionados en el hogar de bienestar	Unidad	1	1	1.512.000,00	287.280,00	1.799.280,00		0	1.799.280,00	$ -	-
2.1.2	Instructor de manualidades	Unidad	1	1	920.000,00	174.800,00	1.094.800,00		0	1.094.800,00	$ -	-
					2.432.000,00	462.080,00	2.894.080,00	0	0	2.894.080,00		-

2.2 GARANTIZAR EL ASEO GENERAL DE LAS INSTALACIONES

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
2.2.1	Personal de servicios generales (mantenimiento)	Unidad	3	3	$ 1.078.300,54	$ 204.877,10		$ 177.919,59			$ -	$ -
					$ 3.234.901,62	$ 614.631,31	$ 3.849.532,93	$ 533.758,77		$ 3.849.532,93		$ -
					$ 533.758,77	$ 101.414,17	$ 635.172,93	$ 533.758,77		$ 635.172,93		$ -
										$ -		$ -
					$ 3.768.660,39	$ 716.045,47	$ 4.484.705,86	$ 533.758,77		$ 4.484.705,86		$ -

total 2 componen: $ 7.378.785,86

3 COMPONENTE DE INSUMOS

3.1. INSUMO PARA EL ASEO A LAS INSTALACIONES

ITEM	DESCRIPCIÓN	NUMERO DE ENTREGAS	VALOR UNITARIO ANTES IVA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
3.1.1	Escoba encabada en polipropileno, ideal para piso en cerámica o rustico, mango metálico o en	1	15.618,00	15	$ 15.618,00	$ 44.511,30	$ 278.781,30	$ -	$ -	$ 278.781,30	-$ 0	$ -
3.1.2	Churrusco o cepillo sanitario con base, elaborado en plástico de alta densidad.	1	16.451,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 0	$ -
3.1.3	Recogedor de basura plástico con perfil o banda en goma o caucho, que permite mayor	1	13.476,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 0	$ -
3.1.4	Papelera de pedal elaborada plástico con tapa, de 12 litros, el color será concertado con la	1	57.413,00	10	$ 57.413,00	$ 109.084,70	$ 683.214,70	$ -	$ -	$ 683.214,70	$ 0	$ -
3.1.5	Bolsa de basura paquete x 10 unidades, de 70x50 cm, los colores a entregar serán acordados	1	3.570,00	90	$ 3.570,00	$ 61.047,00	$ 382.347,00	$ -	$ -	$ 382.347,00	$ -	$ -
3.1.6	Bolsa de basura paquete x 10 unidades, de 70x90 cm, los colores a entregar serán acordados	1	9.311,00	90	$ 9.311,00	$ 159.218,10	$ 997.208,10	$ -	$ -	$ 997.208,10	-$ 0	$ -
3.1.7	Guantes domésticos plásticos, reforzado talla 8	1	7.427,00	10	$ 7.427,00	$ 14.111,30	$ 88.381,30	$ -	$ -	$ 88.381,30	$ 0	$ -
3.1.8	Toalla de cocina o limpión en tela toalla de 30x50 cm.	1	6.931,00	18	$ 6.931,00	$ 23.704,02	$ 148.462,02	$ -	$ -	$ 148.462,02	-$ 0	$ -
3.1.9	Jabón en barra, 300 grs, está diseñado especialmente para el cuidado y lavado de la ropa, pero	1	2.578,00	13	$ 2.578,00	$ 6.367,66	$ 39.881,66	$ -	$ -	$ 39.881,66	$ 1	$ -
3.1.10	Detergente en Polvo, Poder Acelerador excelente para limpiar las prendas de tu hogar.	1	26.674,00	20	$ 26.674,00	$ 101.361,20	$ 634.841,20	$ -	$ -	$ 634.841,20	-$ 0	$ -
3.1.11	Detergente líquido, lavado perfecto, desempeño superior, suave con la ropa, fragancia que	1	39.565,00	5	$ 39.565,00	$ 37.586,75	$ 235.411,75	$ -	$ -	$ 235.411,75	$ 1	$ -
3.1.12	Blanqueador desinfectante en presentación de 4000 ml	1	12.792,00	25	$ 12.792,00	$ 60.762,00	$ 380.562,00	$ -	$ -	$ 380.562,00	$ -	$ -
3.1.13	Trapero redondo en microfibra, absorbente, práctico para repuesto o cambio de palo. Peso de	1	11.889,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 565,916	$ -
3.1.14	Limpia pisos antibacterial, de lavanda, limón, frutos rojos, y/o otros olores. Multiusos x 3 Litros	1	19.733,00	30	$ 19.733,00	$ 112.478,10	$ 704.468,10	$ -	$ -	$ 704.468,10	$ 1	$ -
3.15	Jabón líquido lavaplatos x 2.3 litos	2	13.877,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 1.188,981	$ -
3.16	Limpiador multiusos 1,8 L	2	13.039,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 775,821	$ -
3.17	Esponja inoxidable 4 x 2	2	6.941,00	6	$ 6.941,00	$ 7.912,74	$ 49.558,74	$ -	$ -	$ 49.558,74	$ 0	$ -
3.18	cepillo para piso mango metálico	1	13.783,00	3	$ 13.783,00	$ 7.856,31	$ 49.205,31	$ -	$ -	$ 49.205,31	-$ 0	$ -
3.19	cepillo para refregar ropa	1	13.783,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 0	$ -
3.20	Delantal impermeable	2	20.724,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 147.969	$ -
3.21	balde de 12 L multiusos	1	19.336,00			$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 69.030	$ -
3.22	limpia vidrios de 500 ml	1	5.573,00	6	$ 5.573,00	$ 6.353,22	$ 39.791,22	$ -	$ -	$ 39.791,22	$ 0	$ -
3.23	Eliminador de olores de 300 ml	1	16.550,00	6	$ 16.550,00	$ 18.867,00	$ 118.167,00	$ -	$ -	$ 118.167,00	$ -	$ -
3.24	Jabon Antibacterial liquido para desinfección de manos	1	9.123,00	55	$ 9.123,00	$ 95.335,35	$ 597.100,35	$ -	$ -	$ 597.100,35	$ 1	$ -
						$ -	$ -	$ -	$ -			$ -
								$ -	$ -			$ -
						$ 866.556,75	$ 5.427.381,75	$ -	$ -	$ 5.427.381,75	$ 2.747.717,83	$ -

ITEM	DESCRIPCIÓN	NUMERO DE ENTREGAS	VALOR UNITARIO ANTES IVA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
3.2.1	Crema dental 60 ml con fluoruro, que brinda protección a las encias, máxima protección anticaries.	1	3.933,00	160	3.933,00	119563,20	748.843,20		0	748.843,20	$ -	0,00
3.2.2	Papel Higiénico blanco, doble hoja, de 26 a 30 metros	1	3.198,00			0	0,00		0	0,00	$ 593.119,80	0,00
3.2.3	Jabón de baño en barra con avena o aloe vera o natural. X 125 ml	1	2.753,00	142	2.753,00	74275,94	465.201,94	0	0	465.201,94	$ -	0,00
3.2.4	cepillo de dientes cerda media para adulto	1	4.179,00	59	4.179,00	46846,59	293.407,59	0	0	293.407,59	$ -	0,00
3.2.5	Desodorante en ROLL ON con una duración de 24 o 48 horas de protección, antibacterial, antitranspirante. Contenido 30 GRAMOS - UNISEX	1	3.294,00	50	3.294,00	31293	195.993,00	0	0	195.993,00	$ -	0,00
3.2.6	shampoo para cuero cabelludo unisex inoloro o con olor de 275 ml	1	13.863,00	90	13.863,00	237057,30	1.484.727,30	0	0	1.484.727,30	$ -	0,00
3.2.7	Afeitadora desechable triple hoja	1	3.933,00	50	3.933,00	37363,50	234.013,50	0	0	234.013,50	$ -	0,00
3.2.8	crema humectante para manos y pies de 120 ml	1	13.765,00			0	0,00	0	0	0,00	$ -	0,00

3.2.9	Talco para pies de 60 Gramos	2	4.916,00	100	4.916,00	93404	585.004,00	0	0	585.004,00	$ -	0,00			
3.2.10	pañal para adulto talla m unisex	2	2.999,00	7269	2.999,00	4141948,89	25.941.679,89	0	0	25.941.679,89	$ -	0,00			
3.2.11	pañitos humeos x 100 unudades	2	11.061,00	338	11.061,00	710337,42	4.448.955,42	0	0	4.448.955,42	$ -	0,00			
3.2.12	Guantes de Latex caja x 100 und	2	28.168,00	25	28.168,00	133798	837.998,00	0	0	837.998,00	$ -	0,00			
3.2.13	crearma antiescaras 500 mg	2	53.682,00	75	53.682,00	764968,50	4.791.118,50	0	0	4.791.118,50	$ -	0,00			
3.2.14	Gorro Quirurgico x 12 unidades	2	20.696,00	116	20.696,00	456139,84	2.856.875,84	0	0	2.856.875,84	$ -	0,00			
						0	0,00	0	0		$ -	0,00			
								0	0		$ -	0,00			
						$ 6.846.996,18	$ 42.883.818,18	0	0	$ 42.883.818,18	$ -	0,00			
											$ 593.119,80				

3.3 INSUMO PARA LA BIOSEGURIDAD Y PRESTACION DE SERVICIOS A LOS ADULTOS MAYOES

ITEM	DESCRIPCIÓN	NUMERO DE ENTREGAS	VALOR UNITARIO ANTES IVA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
3.3.1	Rollo de Venda elástica de tela liviana, libre de impurezas y partículas extrañas - Tamaño 1.6	1	3.223,00	15	3.223,00	9185,55	57.530,55	0	$ -	$ 57.530,55	$ 0	-
3.3.2	Esparadrapo en tela, rollo de 2" x 5 yardas (5 cm X 450 centimetros). Tela tipo hospitalario.	1	26.550,00	5	26.550,00	25222,5	157.972,50	0	$ -	$ 157.972,50	$ 1	-
3.3.3	Microporoso e hipo alérgico. Presentación cinta adhesiva micropore en de 2" X 5 yardas. (5cm	1	21.889,00		0,00	0	0,00	0	$ -	$ -	$ 260.479	-
3.3.4	Gasa estéril, esponja de gasa no tejida, caja por 12 unidades, que contiene bolsita individual x 2	1	15.281,00		0,00	0	0,00	0	$ -	$ -	$ 0	-
3.3.6	Guantes de examen o nitrilo, reforzado asegurando fácil colocación y evitando que se enrolle	1	28.409,00		0,00	0	0,00	0	$ -	$ -	$ 0	-
							0,00	0	$ -	$ 174.557,47	-$ 174.557	-
								0	$ -	$ 40.945,58	$ -	-
						34408,05	215.503,05	0	$ -	$ 215.503,05	$ -	-
								0	$ -		$ -	-

3.4 PAPELERIA Y MANUALIDADES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	NUMERO DE ENTREGAS	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
3.4.1	Papel blanco tamaño carta x 75 grs (resma)	10	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 119.285	-
3.4.2	Cartulina plana x 1/2	36	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 25.469	-
3.4.3	Vinilo Acrilico de 500 gr	7	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 32.096	-
3.4.4	Silicona Liquido de 500 ml	14	1	2	20.328,00	7724,64	48.380,64	0	0	$ 48.380,64	$ 120.951	-
3.4.5	Palo pincho 25 cms *100	3	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 4.720	-
3.4.6	Tijera Punta Roma	15	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 0	-
3.47	Escarcha surtida	5	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 16.850	-
3.4.8	Palo paleta *50 unidades	5	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 6.319	-
3.4.9	Pincel Delineador	5	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 3.537	-
3.4.10	Pincel #12	10	1	2	1.984,00	753,92	4.721,92	0	0	$ 4.721,92	$ 14.166	-
3.4.11	Pincel #7	10	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 8.853	-
3.4.12	Pliego Fomy Escarchado	10	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 53.098	-
3.4.13	Pistola de silicona grande	1	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	-$ 0	-
3.4.14	Silicona barra kilo gruesa	2	1		0,00	0	0,00	0	0	$ -	$ 30.680	-
					22.312,00	0	0,00					-
						0	0,00					-
						8.478,56	$ 53.102,56			$ 53.102,56		-
											$ 436.027	

3.5 PRENDAS DE VESTIR

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	NUMERO DE ENTREGAS	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
3.4.1	PIJAMA DE DOS PIEZAS HOMBRE - PANTALON Y CAMISA	100	1	34	49.579,00	320280,34	2.005.966,34	0	0	2.005.966,34	$ 1.946.967	-
3.4.2	PIJAMA DE DOS PIEZAS DAMA - CAMISA Y PANTALON	100	1	26	53.100,00	262314	1.642.914,00	0	0	1.642.914,00	$ 3.222.639	-
3.4.3	SANDALIAS DAMA	50	1			0	0,00	0	0	0,00	$ 1	-
3.4.4	SANDALIAS CABALLERO	50	1			0	0,00	0	0	0,00	$ -	-
3.4.5	PANTI Y BRASIER DAMA	100	1			0	0,00	0	0	0,00	$ -	-
3.4.6	INTERIOR HOMBRE	100	1	12	11.800,00	26904	168.504,00	0	0	168.504,00	$ 884.646	-
3.4.7	MEDIA ALGODON HOMBRE	50	1			0	0,00	0	0	0,00	$ -	-
								0	0		$ -	-
								0	0		$ -	-
						$ 609.498,34	$ 3.817.384,34	0	0	$ 3.817.384,34	$ -	-
											$ 6.054.253	

4. COMPONENTE DE CUIDADOS AL ADULTO MAYOR

4.1. ACTIVIDADES DE CUIDADO Y ATENCION AL ADULTO MAYOR

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
4.1.1	Servicio enfermería (Coordinador)	Unidad	$ 1	$ 4.000.000,00	$ -	$ 1.600.000,00	$ -	$ -	$ 1.600.000,00	$ -	$ -
4.1.2	Servicio de enfermería (auxiliares)	Unidad	$ 8	$ 3.000.000,00	$ -	$ 9.600.000,00	$ -	$ -	$ 9.600.000,00	$ -	$ -
						$ 11.200.000,00	$ -	$ -	$ 11.200.000,00	$ -	$ -
										$ 15.360.000,00	

4. COMPONENTE DE CUIDADOS AL ADULTO MAYOR

4.2. ACTIVIDADES FISICAS, COGNITVAS Y DE NUTRICION.

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
4.2.1	Servicio Profesional en Terapia Física o Fisioterapia	Unidad	1	4.000.000	0	1.600.000	0	0	1.600.000,00	$ -	-
4.2.2	Servicio Profesional en Nutrición y Dietética	Unidad	1	2.400.000	0	960.000	0	0	960.000,00	$ -	-
4.2.3	Servicio profesional en Psicología	Unidad	1	4.000.000	0	1.600.000	0	0	1.600.000,00	$ -	-
					0	0	0	0	4.160.000,00		-
			0		0	0	0	0		$ -	-
			0,00		0	4.160.000	0	0	4.160.000,00	$ -	-

5. COMPONENTE DE DESPLAZAMIENTO

5.1 PRESTAR EL SERVICIO DE DESPLAZAMIENTO PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCION

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
5.1.1	Servicio transporte Camioneta o similar, con cilindraje desde 2.000 cc hasta 2.999 cc, revisión	MES	1									

técnico mecánica vigente, certificado de emisión de gases vigente, SOAT obligatorio, póliza todo riesgo y seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual afiliada a una Empresa de Transporte debidamente habilitada por el Ministerio de Transporte bajo la regulación del Decreto 348 del 2015, incluyendo los costos de mantenimiento, conductor y combustible.

6. ALOJAMIENTO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MES	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL EJECUTADO	(ESTAMPILLAS 7%, POLIZA 1% Y UTILIDAD 8,5%)	VALOR A AMORTIZAR	VALOR A PAGAR	VALOR POR EJECUTAR	VALOR POR AMORTIZAR
6.1.1	Hospedaje: Alojamiento y estadía las 24 horas del día en habitación compartida con cama individual y ropa de cama para 50 aedultos independientes y dependientes.	50	2	50	366.240,00	3.479.280	21.791.280	0	$ -	21.791.280	$ -	-
							-					
							-					
							21.791.280			21.791.280		

ANGELA TOBO
R/L CASA CLUB LOS CERROS

UDMAN DAIRO PUERTA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Yopal, 26 de Agosto de 2024

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado,**CASA CLUB LOS CERROS SAS**, identificado con **NIT. 900884446**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	629-000054-66	2024/04/05	CANCELADA

BANCOLOMBIA.
Yopal Of. 629 Unicentro Yopal
Asesor de servicios N° 152
Cédula N°

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

CERTIFICACIÓN

BANCOLOMBIA S.A se permite certificar que la cuenta de ahorros **629-000054-66,** la cual se apertura el día **2024/04/05** a nombre de **CASA CLUB LOS CERROS SAS**, identificado con **NIT. 900884446**, genero los siguientes rendimientos financieros:

Intereses pagados año anterior:	**$ 0,00**
Intereses pagados a la fecha:	**$ 758,00**
Rete fuente año anterior:	**$ 0.00**

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono (098) 6334753 ext. 152 Yopal – Casanare, o en nuestra sucursal 629 Unicentro Yopal ubicada en la Cra 29 #14-47 Piso 2 Local 201.

La presente se expide en la ciudad de Yopal a los Nueve (26) días del mes de Agosto de 2024, a solicitud del interesado.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Yopal - Of. 629 Unicentro Yopal
Asesor de servicios N° 152
Cédula N°

DEISY CASTAÑEDA
Supernumerio Integral
Bancolombia S.A

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14978945081

(415)7707212489984(8020) 000001497894508 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 8 8 4 4 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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
CASA CLUB LOS CERROS S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
KM 3 VIA SIRIVANA FCA EL DIAMANTE

42. Correo electrónico casaclubloscerros@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 5 0 9 0 1	5 5 1 1	2 0 2 1 0 1 0 1	5 6 1 1	5 6 3 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 - 02 - 06 / 08 : 35: 35

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 TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.542.892

RINCON RINCON

APELLIDOS

ELIDA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1989

FLORESTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-FEB-2008 YOPAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4600100-00324578-F-1118542892-20110819 0027790015A 1 1791436860

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

179382-T



ELIDA PATRICIA
RINCON RINCON
C.C. 1118542892
RESOLUCION INSCRIPCION 299 **FECHA 04/07/2013**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE SAN GIL

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 190738

107878

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL
ALCALDÍA MUNICIPAL
891855017-7

N° 1192.64.1.2024 43

Fecha Entrada 10 de julio de 2024

ENTRADAS A ALMACÉN

Consecutivo:	24 43	Dependencia:	ALCALDIA	Oficina:	01010201 BODEGA ALMACEN
Tipo Entrada:	ENTRADA DE BODEGA	Clase:	BIENES DE CONSUMO		
Proveedor:	CASA CLUB LOS CERROS SAS			NIT:	900884446
C/Costo:	ALCALDIA HDA	No. Factura:	ENTRADA PARCIAL 03	Soporte:	CONTRATO 1399 DE 2024
No. Contrato	1399.2024-1	Mejoras:	NO	R.P.	24 2453
Tipo Contrato:	05				
Responsable:	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL				
Observación:	ADICIÓN Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO 1399.2024, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. ACTA DE VERIFICACIÓN PARA ENTRADAS DE ALMACÉN REALIZADA POR LA REFERENTE DE INVENTARIOS MARIA JOSEFINA BERMUDEZ LEON (VERIFICO Y CONTO) - CONTRATO 1399 DE 2024 - PARCIAL 04.				

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	U/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
01.14.92.0166	Pañales desechables para adulto	UNIDAD	3519	$ 3.568,81	$ 2.005.161,39	$ 12.558.642,39
01.14.92.0548	Pañitos humedos x 100 und	CAJA	15	$ 13.162,59	$ 31.523,85	$ 197.438,85
01.14.92.0549	Crema antiescara 500 Gr	UNIDAD	35	$ 63.881,58	$ 356.985,30	$ 2.235.855,30
01.14.92.0550	Gorro quirurgico paquete x 100 und	PAQUETE	74	$ 24.628,24	$ 290.985,76	$ 1.822.489,76
01.14.92.0554	Papelera de pedal elaborada plástico con tapa, de 12 litros	UNIDAD	1	$ 68.321,47	$ 10.908,47	$ 68.321,47
01.14.92.0557	Guantes domésticos plásticos, reforzado talla 8	UNIDAD	10	$ 8.838,13	$ 14.111,30	$ 88.381,30
01.14.92.0559	Detergente en Polvo, bolsa por 4 kilos	UNIDAD	20	$ 31.742,06	$ 101.361,20	$ 634.841,20
01.14.92.0560	Detergente líquido, en galón de 3 litros	UNIDAD	2	$ 47.082,35	$ 15.034,70	$ 94.164,70
01.14.92.0561	Blanqueador desinfectante en presentación de 4000 ml	UNIDAD	25	$ 15.222,48	$ 60.762,00	$ 380.562,00
01.14.92.0562	Limpia pisos antibacterial, de lavanda, limón, frutos rojos, Multiusos x 3 Litros	UNIDAD	26	$ 23.482,27	$ 97.481,02	$ 610.539,02
01.14.92.0566	limpia vidrios de 500 ml	UNIDAD	6	$ 6.631,87	$ 6.353,22	$ 39.791,22
01.14.92.0567	Eliminador de olores de 300 ml	UNIDAD	5	$ 19.694,50	$ 15.722,50	$ 98.472,50
01.14.92.0568	Jabon Antibacterial líquido para desinfección de manos	UNIDAD	55	$ 10.856,37	$ 95.335,35	$ 597.100,35
01.14.92.0624	Escoba encabada en polipropileno, mango metalico o en madera	UNIDAD	15	$ 18.585,42	$ 44.511,30	$ 278.781,30
01.14.92.0625	Cepillo para piso mango metalico	UNIDAD	3	$ 16.401,77	$ 7.856,31	$ 49.205,31
				Total:	**$ 3.154.093,67**	**$ 19.754.586,67**

CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA	C/COSTO	TERCERO	DÉBITO	CRÉDITO
1.5.14.90.90	Materiales Y Suministros	ALCALDI	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 19.754.586,67	$ 0,00
2.4.01.02.07	Sec Desarrollo Social	ALCALDI	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 19.754.586,67
			Total:	**$ 19.754.586,67**	**$ 19.754.586,67**

HUGO ORLANDO LUNA
ALMACENISTA GENERAL

UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL
QUIEN RECIBE
01010201 BODEGA ALMACEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL
ALCALDÍA MUNICIPAL
891855017-7

Consecutivo:	24 43	Dependencia:	ALCALDIA	Oficina:	01010201 BODEGA ALMACEN
Tipo Entrada:	ENTRADA DE BODEGA	Clase:	BIENES DE CONSUMO		
Proveedor:	CASA CLUB LOS CERROS SAS			NIT:	900884446
C/Costo:	ALCALDIA HDA	No. Factura:	ENTRADA PARCIAL 03	Soporte:	CONTRATO 1399 DE 2024
No. Contrato	1399.2024-1	Mejoras:	NO	R.P.	24 2453
Tipo Contrato:	05				
Responsable:	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL				
Observación:	ADICIÓN Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO 1399.2024, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. ACTA DE VERIFICACIÓN PARA ENTRADAS DE ALMACÉN REALIZADA POR LA REFERENTE DE INVENTARIOS MARIA JOSEFINA BERMUDEZ LEON (VERIFICO Y CONTO) - CONTRATO 1399 DE 2024 - PARCIAL 04.				

Wilson Sabogal

ELABORO: Wilson Geovanny Sabogal Peña

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL
ALCALDÍA MUNICIPAL
891855017-7

N° 1192.64.1.2024 40

Fecha Entrada 10 de julio de 2024

ENTRADAS A ALMACÉN

Consecutivo:	24 40	Dependencia:	ALCALDIA	Oficina:	01010201 BODEGA ALMACEN
Tipo Entrada:	ENTRADA DE BODEGA	Clase:	BIENES DE CONSUMO		
Proveedor:	CASA CLUB LOS CERROS SAS			NIT:	900884446
C/Costo:	ALCALDIA HDA	No. Factura:	ENTRADA PARCIAL 03	Soporte:	CONTRATO 1399 DE 2024
No. Contrato	1399.2024-1	Mejoras:	NO	R.P.	24 2453
Tipo Contrato:	05				
Responsable:	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL				
Observación:	ADICIÓN Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO 1399.2024, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. ACTA DE VERIFICACIÓN PARA ENTRADAS DE ALMACÉN REALIZADA EL REFERENTE DE INVENTARIOS NESTOR LEONARDO HERNANDEZ SUAREZ (VERIFICO Y CONTO) - CONTRATO 1399 DE 2024 - PARCIAL 03.				

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	U/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
01.14.92.0157	Crema dental con fluor con 60 ml, con calcio, sabor original	UNIDAD	160	$ 4.680,27	$ 119.563,20	$ 748.843,20
01.14.92.0159	Jabón de baño en barra 125 ml	UNIDAD	142	$ 3.276,07	$ 74.275,94	$ 465.201,94
01.14.92.0160	cepillo de dientes	UNIDAD	59	$ 4.973,01	$ 46.846,59	$ 293.407,59
01.14.92.0164	Presto barbas, Afeitadora desechable, triple hoja	UNIDAD	50	$ 4.680,27	$ 37.363,50	$ 234.013,50
01.14.92.0166	Pañales desechables para adulto	UNIDAD	3750	$ 3.568,81	$ 2.136.787,50	$ 13.383.037,50
01.14.92.0168	Cajas de guantes de Latex, por cien (100) unidades	UNIDAD	25	$ 33.519,92	$ 133.798,00	$ 837.998,00
01.14.92.0498	Talco para los pies de mínimo 60gramos	UNIDAD	100	$ 5.850,04	$ 93.404,00	$ 585.004,00
01.14.92.0545	Desodorante en ROLLON, antibacterial, antitranspirante, 30 gramos	UNIDAD	50	$ 3.919,86	$ 31.293,00	$ 195.993,00
01.14.92.0546	Shampoo 275 ml	UNIDAD	90	$ 16.496,97	$ 237.057,30	$ 1.484.727,30
01.14.92.0548	Pañitos humedos x 100 und	CAJA	323	$ 13.162,59	$ 678.813,57	$ 4.251.516,57
01.14.92.0549	Crema antiescara 500 Gr	UNIDAD	40	$ 63.881,58	$ 407.983,20	$ 2.555.263,20
01.14.92.0550	Gorro quirurgico paquete x 100 und	PAQUETE	42	$ 24.628,24	$ 165.154,08	$ 1.034.386,08
01.14.92.0551	Jabón en barra de 300 Gr para la ropa	UNIDAD	13	$ 3.067,82	$ 6.367,66	$ 39.881,66
01.14.92.0554	Papelera de pedal elaborada plástico con tapa, de 12 litros	UNIDAD	9	$ 68.321,47	$ 98.176,23	$ 614.893,23
01.14.92.0555	Bolsa de basura paquete x 10 unidades, de 70x50 cm	PAQUETE	90	$ 4.248,30	$ 61.047,00	$ 382.347,00
01.14.92.0556	Bolsa de basura paquete x 10 unidades, de 70x90 cm	PAQUETE	90	$ 11.080,09	$ 159.218,10	$ 997.208,10
01.14.92.0558	Toalla de cocina o limpión en tela toalla de 30x50 cm	UNIDAD	18	$ 8.247,89	$ 23.704,02	$ 148.462,02
01.14.92.0560	Detergente liquido, en galón de 3 litros	UNIDAD	3	$ 47.082,35	$ 22.552,05	$ 141.247,05
01.14.92.0562	Limpia pisos antibacterial, de lavanda, limón, frutos rojos, Multiusos x 3 Litros	UNIDAD	4	$ 23.482,27	$ 14.997,08	$ 93.929,08
01.14.92.0564	Esponja inoxidable 4x2	UNIDAD	6	$ 8.259,79	$ 7.912,74	$ 49.558,74
01.14.92.0567	Eliminador de olores de 300 ml	UNIDAD	1	$ 19.694,50	$ 3.144,50	$ 19.694,50
01.14.92.0571	Silicona Liquido de 500 ml	UNIDAD	2	$ 24.190,32	$ 7.724,64	$ 48.380,64
01.14.92.0577	Pincel #12	UNIDAD	2	$ 2.360,96	$ 753,92	$ 4.721,92
01.14.92.0582	PIJAMA DE DOS PIEZAS HOMBRE - PANTALON Y CAMISA	UNIDAD	34	$ 58.999,01	$ 320.280,34	$ 2.005.966,34
01.14.92.0583	PIJAMA DE DOS PIEZAS DAMA - CAMISA Y PANTALÓN	UNIDAD	26	$ 63.189,00	$ 262.314,00	$ 1.642.914,00
01.14.92.0587	INTERIOR HOMBRE	UNIDAD	12	$ 14.042,00	$ 26.904,00	$ 168.504,00
01.14.92.0607	Rollo de venda elástica de tela liviana, tamaño 1,6 pulgadas x 5 yardas	UNIDAD	15	$ 3.835,37	$ 9.185,55	$ 57.530,55
01.14.92.0608	Esparadrapo en tela rollo de 2" x 5 yardas, tela tipo hospitalario, de color blanco	UNIDAD	5	$ 31.594,50	$ 25.222,50	$ 157.972,50

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE YOPAL
ALCALDÍA MUNICIPAL
891855017-7

Consecutivo:	24 40	Dependencia:	ALCALDIA	Oficina:	01010201 BODEGA ALMACEN
Tipo Entrada:	ENTRADA DE BODEGA	Clase:	BIENES DE CONSUMO		
Proveedor:	CASA CLUB LOS CERROS SAS			NIT:	900884446
C/Costo:	ALCALDIA HDA	No. Factura:	ENTRADA PARCIAL 03	Soporte:	CONTRATO 1399 DE 2024
No. Contrato	1399.2024-1	Mejoras:	NO	R.P.	24 2453
Tipo Contrato:	05				
Responsable:	UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL				
Observación:	ADICIÓN Y PRORROGA No.1 AL CONTRATO 1399.2024, CUYO OBJETO ES: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIÓN DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCIÓN EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE. ACTA DE VERIFICACIÓN PARA ENTRADAS DE ALMACÉN REALIZADA EL REFERENTE DE INVENTARIOS NESTOR LEONARDO HERNANDEZ SUAREZ (VERIFICO Y CONTO) - CONTRATO 1399 DE 2024 - PARCIAL 03.				

Total:	**$ 5.211.844,21**	**$ 32.642.603,21**

CUENTA CONTABLE	NOMBRE DE LA CUENTA	C/COSTO	TERCERO	DÉBITO	CRÉDITO
1.5.14.90.90	Materiales Y Suministros	ALCALDI	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 32.642.603,21	$ 0,00
2.4.01.02.07	Sec Desarrollo Social	ALCALDI	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 32.642.603,21
			Total:	$ 32.642.603,21	$ 32.642.603,21

HUGO ORLANDO LUNA
ALMACENISTA GENERAL

UDMAN DAIRO PUERTA CARVAJAL
QUIEN RECIBE
01010201 BODEGA ALMACEN

ELABORO: Wilson Geovanny Sabogal Peña

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9CEEEEF20CC37982

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIDA PATRICIA RINCON RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118542892 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 179382-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
ELIDA PATRICIA RINCON
TP: 179382-T

Y

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
ANGELA TOBO SAAVEDRA
CC: 1.032.389.364

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el art 50 de la ley 789 de diciembre de 2002, bajo gravedad de juramento:

CERTIFICAN:

Que, CASA CLUB LOS CERROS S.A.S con Nit 900.884.446-9 ha dado cumplimiento oportuno y completo de Abril a Julio de 2024, con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social cuando a ello habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes al servicio nacional de aprendizaje, instituto colombiano de bienestar familiar y cajas de compensación familiar.

Se expide esta certificación a los 10 días del mes de Agosto de 2024.

Cordialmente,

ELIDA PATRICIA RINCON
TP: 179382-T
CONTADOR PÚBLICO

ANGELA TOBO SAAVEDRA
CC: 1.032.389.364
REPRESENTANTE LEGAL

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO
ELIDA PATRICIA RINCON
TP: 179382-T
Y
EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
ANGELA TOBO SAAVEDRA
CC: 1.032.389.364

CERTIFICAN:

Que, CASA CLUB LOS CERROS S.A.S identificada con Nit 900.884.446-9 ha cumplido oportunamente con el pago de honorarios dentro del contrato de prestación de servicios No.1399 de 2024 cuyo objeto es: BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES FOCALIZADOS, QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICION DE ABANDONO, VULNERABILIDAD Y/ O SIN RED DE APOYO EN HOGAR DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE.

En el periodo comprendido del 09 de abril a 08 de mayo de 2024 a:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	IDENTIFICACION	VALOR
ZAYDE MARGARITA CASTRO	NUTRICIONISTA	C.C. 37.861.604	$ 2.400.000
ERIKA NATALIA CERON LOMBANA	PSICOLOGA	C.C. 1118553415	$ 4.000.000
YENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL	FISIOTERAPEUTA	CC. 46.674.412	$ 4.000.000
YERLY FAYSULY RINCON	CORDINADORA	C.C 1118553792	$ 3.780.000
JESSOIN MARTININ ESTEPA TORRES	JEFE ENFERMERIA	C.C. 1,118,570,275	$ 4.000.000
EULALIA PASTRANA	MANUALIDADES	C.C. 23936754	$ 2.300.000
LIZETH VALENTINA RODRIGUEZ CAMPOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CC 1. 1193376593	$ 3.000.000
SANDRA PATRICIA CARDENAS PLATA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 40.218.429	$ 3.000.000
LUZ DELIA HIGUERA VEGANIÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118529142	$ 3.000.000
GERMAN JHOAN MARTINEZ DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118551863	$ 3.000.000
INGRID NATALIA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1.193107151	$ 3.000.000
YOLIZBETH	AUXILIAR DE	C.C. 1118122199	$ 3.000.000

RINCON CALIXTO	ENFERMERIA		
RAIZA FARAYLETH LOPEZ GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1007336494	$ 3.000.000
YIBE ALEJANDRA SANCHEZ RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118557629	$ 3.000.000
CAROL NAIR HUERTAS	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1053282047	$ 2.695.751
XIMENA ANDREA SUANCHA MONTES	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1118553347	$ 2.695.751
JANNY LUZ ALVAREZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 47.433.303	$ 2.695.751
KAREN VIVIANA VELASQUEZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1.116.551.586	$1.462.000
VERONICA SERRATO AREVALO	MANIPULADOR DE COCINA	C.C. 1118538863	$1.462.000
MARIA BETHABE GUTIERREZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC. 33481215	$1.462.000
HAIR CAMILO PLAZAS DIAZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC.74795377	$1.462.000
LINA MARCELA VEGA	MANIPULADOR DE COCINA	CC.1118556657	$1.462.000

En el periodo comprendido del 09 de mayo a 8 de junio de 2024 a:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	IDENTIFICACION	VALOR
NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	IDENTIFICACION	VALOR
ZAYDE MARGARITA CASTRO	NUTRICIONISTA	C.C. 37.861.604	$ 2.400.000
ERIKA NATALIA CERON LOMBANA	PSICOLOGA	C.C. 1118553415	$ 4.000.000
YENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL	FISIOTERAPEUTA	CC. 46.674.412	$ 4.000.000
YERLY FAYSULY RINCON	CORDINADORA	C.C 1118553792	$ 3.780.000
JESSOIN MARTININ ESTEPA TORRES	JEFE ENFERMERIA	C.C. 1,118,570,275	$ 4.000.000
EULALIA PASTRANA	MANUALIDADES	C.C. 23936754	$ 2.300.000
LIZETH VALENTINA RODRIGUEZ CAMPOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CC 1. 1193376593	$ 3.000.000
SANDRA PATRICIA CARDENAS PLATA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 40.218.429	$ 3.000.000
LUZ DELIA HIGUERA	AUXILIAR DE	C.C. 1118529142	$ 3.000.000

VEGANIÑO	ENFERMERIA		
GERMAN JHOAN MARTINEZ DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118551863	$ 3.000.000
INGRID NATALIA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1.193107151	$ 3.000.000
YOLIZBETH RINCON CALIXTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118122199	$ 3.000.000
RAIZA FARAYLETH LOPEZ GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1007336494	$ 3.000.000
YIBE ALEJANDRA SANCHEZ RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118557629	$ 3.000.000
CAROL NAIR HUERTAS	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1053282047	$ 2.695.751
XIMENA ANDREA SUANCHA MONTES	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1118553347	$ 2.695.751
JANNY LUZ ALVAREZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 47.433.303	$ 2.695.751
KAREN VIVIANA VELASQUEZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1.116.551.586	$1.462.000
VERONICA SERRATO AREVALO	MANIPULADOR DE COCINA	C.C. 1118538863	$1.462.000
MARIA BETHABE GUTIERREZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC. 33481215	$1.462.000
HAIR CAMILO PLAZAS DIAZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC.74795377	$1.462.000
LINA MARCELA VEGA	MANIPULADOR DE COCINA	CC.1.118556657	$1.462.000

En el periodo comprendido del 09 de junio a 30 de junio de 2024 a:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	IDENTIFICACION	VALOR
ZAYDE MARGARITA CASTRO	NUTRICIONISTA	C.C. 37.861.604	$ 1.680.000
ERIKA NATALIA CERON LOMBANA	PSICOLOGA	C.C. 1118553415	$ 2.799.999
YENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL	FISIOTERAPEUTA	CC. 46.674.412	$ 2.799.999
YERLY FAYSULY RINCON	CORDINADORA	C.C 1118553792	$ 2.646.000
JESSOIN MARTININ ESTEPA TORRES	JEFE ENFERMERIA	C.C. 1,118,570,275	$ 2.799.999
EULALIA PASTRANA	MANUALIDADES	C.C. 23936754	$ 1.609.000
LIZETH VALENTINA RODRIGUEZ CAMPOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CC 1. 1193376593	$ 2.100.000
SANDRA PATRICIA CARDENAS PLATA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 40.218.429	$ 2.100.000
LUZ DELIA HIGUERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118529142	$ 2.100.000

VEGANIÑO			
GERMAN JHOAN MARTINEZ DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118551863	$ 2.100.000
INGRID NATALIA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1.193107151	$ 2.100.000
YOLIZBETH RINCON CALIXTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118122199	$ 2.100.000
RAIZA FARAYLETH LOPEZ GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1007336494	$ 2.100.000
YIBE ALEJANDRA SANCHEZ RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118557629	$ 2.100.000
CAROL NAIR HUERTAS	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1053282047	$ 1.887.025
XIMENA ANDREA SUANCHA MONTES	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1118553347	$ 1.887.025
JANNY LUZ ALVAREZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 47.433.303	$ 1.887.025
KAREN VIVIANA VELASQUEZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1.116.551.586	$1.023.399
VERONICA SERRATO AREVALO	MANIPULADOR DE COCINA	C.C. 1118538863	$1.023.399
MARIA BETHABE GUTIERREZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC. 33481215	$1.023.399
HAIR CAMILO PLAZAS DIAZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC.74795377	$1.023.399
LINA MARCELA VEGA	MANIPULADOR DE COCINA	CC.1118556657	$1.023.399

En el periodo comprendido del 01 julio a 12 de julio de 2024 a:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	IDENTIFICACION	VALOR
ZAYDE MARGARITA CASTRO	NUTRICIONISTA	C.C. 37.861.604	$ 960.000
ERIKA NATALIA CERON LOMBANA	PSICOLOGA	C.C. 1118553415	$ 1.599.999
YENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL	FISIOTERAPEUTA	CC. 46.674.412	$ 1.599.999
YERLY FAYSULY RINCON	CORDINADORA	C.C 1118553792	$ 1.512.000
JESSOIN MARTININ ESTEPA TORRES	JEFE ENFERMERIA	C.C. 1,118,570,275	$ 1.599.999
EULALIA PASTRANA	MANUALIDADES	C.C. 23936754	$ 919.999
LIZETH VALENTINA RODRIGUEZ CAMPOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CC 1. 1193376593	$ 1.200.000
SANDRA PATRICIA CARDENAS PLATA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 40.218.429	$ 1.200.000
LUZ DELIA HIGUERA VEGANIÑO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118529142	$ 1.200.000
GERMAN JHOAN MARTINEZ DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118551863	$ 1.200.000
INGRID NATALIA ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1.193107151	$ 1.200.000

YOLIZBETH RINCON CALIXTO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118122199	$ 1.200.000
RAIZA FARAYLETH LOPEZ GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1007336494	$ 1.200.000
YIBE ALEJANDRA SANCHEZ RAMIREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	C.C. 1118557629	$ 1.200.000
CAROL NAIR HUERTAS	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1053282047	$ 1.078.300
XIMENA ANDREA SUANCHA MONTES	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1118553347	$ 1.078.300
JANNY LUZ ALVAREZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 47.433.303	$ 1.078.300
KAREN VIVIANA VELASQUEZ	SERVICIOS GENERALES	C.C. 1.116.551.586	$584.799
VERONICA SERRATO AREVALO	MANIPULADOR DE COCINA	C.C. 1118538863	$584.799
MARIA BETHABE GUTIERREZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC. 33481215	$584.799
HAIR CAMILO PLAZAS DIAZ	MANIPULADOR DE COCINA	CC.74795377	$584.799
LINA MARCELA VEGA	MANIPULADOR DE COCINA	CC.1118556657	$584.799

Igualmente, se certifica que cada uno de los profesionales realizó los pagos de los aportes a la Seguridad Social y ARL, correspondiente al periodo comprendido del 09 de abril al 12 de junio del 2024.

Se expide esta certificación a los 22 días del mes de Agosto de 2024.

Cordialmente,

ELIDA PATRICIA RINCON
TP: 179382-T
CONTADOR PÚBLICO

ANGELA TOBO SAAVEDRA
CC: 1.032.389.364
REPRESENTANTE LEGAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18 69	YOPAL-CASANARE	6322728	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-05	657311568	9466238066	E	2024/05/14	2024/05/23	NEQUI		$1,556,500

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	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$6,300,000	$1,008,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$32,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,008,000	$0	$1,015,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$209,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$805,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,900	$0	$33,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,900	$0	$33,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$253,900
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$252,000	$0	$253,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$253,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$252,000	$0	$253,900
TOTAL				2	$1,544,900	$0	$1,556,500

2024/08/27 02:30 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18 69	YOPAL-CASANARE	6322728	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-06	711155487	9467719242	E	2024/06/14	2024/06/17	NEQUI	3	$1,548,600

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	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			**$6,300,000**	**$1,008,000**			**$6,300,000**	**$252,000**			**$6,300,000**	**$252,000**			**$6,300,000**	**$32,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,008,000	$2,400	$0	$1,010,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$500	$0	$208,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$1,900	$0	$801,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,900	$100	$0	$33,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,900	$100	$0	$33,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$600	$0	$252,600
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$252,000	$600	$0	$252,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$600	$0	$252,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$252,000	$600	$0	$252,600
TOTAL				2	$1,544,900	$3,700	$0	$1,548,600

2024/08/27 02:33 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18 69	YOPAL-CASANARE	6322728	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	761482216	9469111331	E	2024/07/11	2024/07/08	NEQUI		$1,544,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$6,300,000	$1,008,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$32,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,008,000	$0	$1,008,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,900	$0	$32,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,900	$0	$32,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$252,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$252,000	$0	$252,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$252,000	$0	$252,000
TOTAL				2	$1,544,900	$0	$1,544,900

2024/08/27 02:36 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18 69	YOPAL-CASANARE	6322728	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	831430196	9470493491	E	2024/08/13	2024/08/08	NEQUI	0	$1,544,900

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	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$6,300,000	$1,008,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$32,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,008,000	$0	$0	$1,008,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,900	$0	$0	$32,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,900	$0	$0	$32,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$0	$252,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$252,000	$0	$0	$252,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				2	$1,544,900	$0	$0	$1,544,900

2024/08/27 02:38 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884445	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 H 18 59	YOPAL CASANARE	6322728	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	904865947	9471865492	E	2024/09/11	2024/09/10	NEQUI	0	$1,544,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$400,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,900	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$6,300,000	$1,008,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$252,000			$6,300,000	$32,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,008,000	$0	$0	$1,008,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$32,900	$0	$0	$32,900
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$32,900	$0	$0	$32,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$0	$252,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$252,000	$0	$0	$252,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$252,000	$0	$0	$252,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$252,000	$0	$0	$252,000
TOTAL				2	$1,544,900	$0	$0	$1,544,900

2024/09/10 03:06 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE YOPAL
891.855.017-7

Reporte de Rentas Menores - Ingresos

CONSECUTIVO:	No. 24 5974	FECHA DOCUMENTO	27 de agosto de 2024
TERCERO	CASA CLUB LOS CERROS SAS	NIT/CC	900884446
OBJETO	FECHA 27/08/2024. DEVOLUCIÓN RENDIMIENTOS FROS CONTRATO PRESTACION SERVICIOS N° 1399-03/2024. OBJETO BRINDAR LOS SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL Y Y BIENESTAR SOCIAL ADULTO MAYOR EN CONDICION DE VULNERABILIDAD.		

PRESUPUESTO

CONCEPTO	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	COD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
DEVOLUCIÓN RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONVENIOS - CONTRATOS Y ANTICIPOS					$ 758.00

Total : $ 758.00

CONTABILIDAD

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro de Costo		Tercero	Débito	Crédito
1.1.10.06.05.21	Bancolombia 3636211364-9 ICLD	01		CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 758.00	$ 0.00
4.8.08.22.02	Devolucion rend financieros de convenios.	01		CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0.00	$ 758.00

HEILER EFREN FUENTES REYES
Funcionario Autorizado

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M2893495

Envío a banco

Para

Municipio De Yopal

Tipo de documento

Nt

Número de documento

891855017

Banco

Bancolombia

Número de cuenta

36349620736

¿Cuánto?

$ 758,00

Fecha

27 de agosto de 2024 a las 11:01 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Comprobante de Ingreso- Pagos de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

COMPROBANTE:	ESTR	N°	24 463	FECHA:	5 de abril de 2024

No. Identificación	Nombre del tcerero
900884446	CASA CLUB LOS CERROS SAS

CONCEPTO

BRINDAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL, HOSPEDAJE, CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE A ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES Y ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

DETALLE PRESUPUESTAL

CONCEPTO	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	COD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	Dependencia	VALOR
Estampilla Pro-cultura	1.1.01.02.300.55	Estampilla pro cultura	1.2.3.1.19.02	Estampilla pro cultura	2.1 ALCALDIA	4.534.000,00
Estampilla Pro-Anciano 3%	1.1.01.02.300.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	1.2.3.1.19.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	2.1 ALCALDIA	13.602.000,00
Tasa Pro-Deporte 2.5%	1.1.01.02.218.01	Tasa prodeporte y recreación - CSF	1.2.2.0.00.01	Tasa prodeporte y recreación	2.1 ALCALDIA	11.335.000,00

Total Pagado: $ 29.471.000,00

DETALLE CONTABILIDAD

Código	Descripción	Tercero	Débito	Crédito
1.1.10.06.09.11	Bogota 855-09914-964667301-2 Estampilla Pro	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 4.534.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.09.31	Bogota 85505547-164664322-1 contribucin dep	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 11.335.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.09.32	Bogota 85505548-964664323-9 Est Pro- Adulto	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 13.602.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 4.534.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 4.534.000,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 13.602.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 13.602.000,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 11.335.000,00	$ 0,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 11.335.000,00
4.1.05.76.01.01	Estampilla Pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 4.534.000,00
4.1.05.76.02	Estampilla Pro Adulto Mayor	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 13.602.000,00
4.1.10.61.02	Contribucion Pro Deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 11.335.000,00

Elaborado por: Adiela . Pastrana Pidiache

Adiela . Pastrana Pidiache
Funcionario Autorizado

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Comprobante de Ingreso- Pagos de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

COMPROBANTE:	ESTR	N°	24 704	FECHA:	19 de junio de 2024

No. Identificación	Nombre del tcerero
900884446	CASA CLUB LOS CERROS SAS

CONCEPTO

BRINDAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y BIENESTAR SOCIAL, HOSPEDAJE, CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE A ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES Y ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y EN ESTADO DE ABANDONO DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

DETALLE PRESUPUESTAL

CONCEPTO	RUBRO	NOMBRE DEL RUBRO	COD	FUENTE DE FINANCIACIÓN	Dependencia	VALOR
Estampilla Pro-cultura	1.1.01.02.300.55	Estampilla pro cultura	1.2.3.1.19.02	Estampilla pro cultura	2.1 ALCALDIA	3.206.000,00
Estampilla Pro-Anciano 3%	1.1.01.02.300.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	1.2.3.1.19.01	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	2.1 ALCALDIA	6.413.000,00
Tasa Pro-Deporte 2.5%	1.1.01.02.218.01	Tasa prodeporte y recreación - CSF	1.2.2.0.00.01	Tasa prodeporte y recreacion	2.1 ALCALDIA	5.344.000,00

Total Pagado: $ 14.963.000,00

DETALLE CONTABILIDAD

Código	Descripción	Tercero	Débito	Crédito
1.1.10.06.05.39	Bancolombia 363-4962073-6 Estampilla Adulto	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 6.413.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.05.53	Bancolombia 363-0004826-3 Pro-Cultura	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 3.206.000,00	$ 0,00
1.1.10.06.05.61	Bancolombia 3630000105-4 Tasa Prodeporte L	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 5.344.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 3.206.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.01.01	Estampilla pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 3.206.000,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 6.413.000,00	$ 0,00
1.3.05.88.02	Estampilla pro adulto mayor 3	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 6.413.000,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 5.344.000,00	$ 0,00
1.3.11.27.02	Contribucion pro deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 5.344.000,00
4.1.05.76.01.01	Estampilla Pro cultura 1	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 3.206.000,00
4.1.05.76.02	Estampilla Pro Adulto Mayor	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 6.413.000,00
4.1.10.61.02	Contribucion Pro Deporte	CASA CLUB LOS CERROS SAS	$ 0,00	$ 5.344.000,00

Elaborado por: Adiela . Pastrana Pidiache

Adiela . Pastrana Pidiache
Funcionario Autorizado