Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-09, 2:50:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	Octubre de 2024
Empresa	JUAN CARLOS CORRALES MORALES
CEDULA CIUDADANIA	CC 18533426
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	7895631578
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	589623457
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 6.800	$ 0
		SubTotales:		$ 377.300	$ 0
		Total a Pagar:			**377.300**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-09, 2:30:34 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	Octubre de 2024
Empresa	PAULA ANDREA HERRERA QUINTERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 42127548
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	4528965347
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	587956341
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 488.035
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 252.410	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 197.195	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 38.429	$ 0
		SubTotales:		$ 488.035	$ 0
		Total a Pagar:			**488.035**

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contrato:	**No 002-24**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 marzo de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 4 de septiembre al 10 de octubre de 2024
Periodo del informe	Del 04 al 10 de octubre de 2024	**Informe No.**	8 de 8
Contratista:	PAULA ANDREA HERRERA QUNTERO	**Cargo:**	PSICOLOGA
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como Psicóloga de la FUNDACION DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA “ARCA DE NOE”, en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García Grisales***	**Cargo:**	Dirección técnica

1. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Valorar los adultos mayores con los test psicométricos propuestos por la entidad y hacer los respectivos seguimientos, y establecer los planes individuales de intervención (Yesavage, minimental),	7/10/2024 Primeros auxilios psicológicos	fotos, valoraciones,	se envía archivo en PDF a la dirección técnica y se entrega en físico a la institución para su archivo.
	 		
2. Apoyar la gestión de la dirección técnica que sea requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad	N/A	N/A	se tiene en cuenta las sugerencias dadas.

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

3. Realizar educación y talleres mensual de estimulación cognitiva, afectiva y de socialización a los adultos mayores en buenos hábitos de convivencia, autoimagen y autoestima, sexualidad, entre otros	9/10/2024 Trabajo de memoria con los adultos mayores trabalenguas y adivinanzas	Se anexa fotos,	Los adultos mayores se muestran interesados en la charla y participan activamente





4. Capacitar bimestralmente al perso cuidador en problemas de la sal mental de los adultos mayores, Realiz talleres de respiro del cuidador pa prevención del estrés y el burnout pa el mejoramiento del cli organizacional	. N/A	Se anexan fotos.	Se habla con los profesionales sobre estas actividades.
5. presentar el informe requeridos por la entidad con los debidos soportes de seguridad social,	Se presenta informe de 7 días de octubre 2024 Planilla número 87956341 y demás documentos soportes.	Captura de pantalla y PDF de la planilla	Esta se encuentra acorde al mes laborado con la respectiva discriminación de salud, pensión y Arl, amparado en el decreto 1601 de 05 de agosto de 2022 Artículo 3.2.7.6. “Pago de los aportes. El pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes cuenta propia, independientes con contratos de prestación de servicios y de los independientes con contratos diferentes a prestación de servicios se efectuará mes vencido"
			



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

6. Presentar cronograma de actividades proyectado y ejecutado con las horas laborales informando oportunamente en caso de alguna modificación	Se cumplido a cabalidad lo programado con los residentes cuidadores del perdido correspondiente, sin modificación de fechas	Se presenta cronograma proyectado Mes:	El cronograma proyectado estar sujeto a modificación si no hay eventualidades.

EJECUTADO				***PROYECTADO***			
FECHA	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***	***FECHA***	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***
7/10/2024	lunes	9:00 – 12:00 m	Primeros auxilios psicológicos				
9/10/2024	Miércoles	2:00- 5:00 pm	Trabajo con adultos mayores memoria Trabalenguas y Adivinanzas				

PAULA ANDREA HERRERA QUNTERO
C.C. 42.127.548 De Pereira
T. P. 103077
PSICOLOGA

CLAUDIA LORENA GARCIA

VoBo DIRECCION TECNICA



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

1. CONTRATO

Contrato:	**No 04-24**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 marzo de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 4 del 4 de septiembre al 3 de octubre de 2024 Adición 2 del 4 de octubre al 10 de Octubre del 2024.
Periodo del informe	Del 4 a 10 Octubre 2024	**Informe No.**	5 de 5
Contratista:	JUAN CARLOS CORRALES MORALES	**Cargo:**	INSTRUCTOR DE DANZAS Y MANUALIDADES
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como INSTRUCTOR DE DANZAS Y MANUALIDADES de la FUNDACION DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA “ARCA DE NOE”, en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García Grisales***	**Cargo:**	Dirección técnica

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Potenciar la memoria, concentración y coordinación mediante movimientos sencillos y repetitivos, logrando transmitir emociones.	7 octubre Bailes contemporáneos 9 octubre Ejercicios y bailes típicos	Se coloca como evidencia o Soporte fotografías de las actividades realizadas	Durante las actividades se logra la participación de varios adultos mayores.

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES





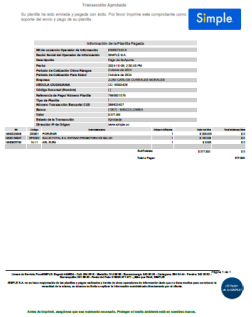
2. Trabajar la creatividad y la imaginación y la estimulación Cognitiva elaboración de materos dulceros de adulto mayor .	4 de octubre Se inicia con la preparación de los materiales para la decoración y se inicia corte de papel 8 de octubre Se inicia con la decoración los diferentes motivos para la decoración 10 octubre Se decora le salón social	Se coloca evidencia o Soporte fotografías de las actividades realizadas	En esta actividad se estimula la atención y la creatividad.




4. Apoyar la gestión de la dirección técnica que se requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad	Para esta vigencia no se realiza participación en comités	n/a	se realizará para la próxima vigencia.
5. presentar informe de actividades que fueron realizadas con sus debidos soportes.	Se presenta CxC octubre 2024 Informe de danzas y manualidades 7 días de octubre Soporte seguridad social pdf	Se presenta documento en forma digital y se envía al correo institucional	Se envía por correo electrónico a fundacionarcadenoe.2023@outlook.com

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES



6. Presentar el pago de seguridad social actualizada.	Se presenta copia de pago de seguridad social **octubre PLANILLA No 7895631578**	Se presenta imagen y se anexa Pdf de planilla de soporte de pago	Esta se encuentra acorde al mes laborado con la respectiva discriminación de salud, pensión y Arl, amparado en el decreto 1601 de 05 de agosto de 2022 Artículo 3.2.7.6. "Pago de los aportes. El pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes cuenta propia, independientes con contratos de prestación de servicios y de los independientes con contratos diferentes a prestación de servicios se efectuará mes vencido"
7. Presentar cronograma de actividades ejecutado y proyectado con las horas laboradas informando oportunamente en caso de alguna modificación.	Se presenta informe del mes el cual corresponde a 7 días de ejecución.	No se presenta proyectado ya que por cuestiones de salud debo retirarme.	N/A.

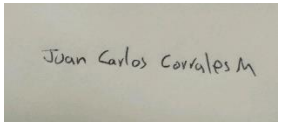
EJECUTADO				***PROYECTADO***			
FECHA	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***	***FECHA***	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***
4 de octubre	**Jueves**	10 a 12 m	Se inicia con la preparación de los materiales para la decoración y se inicia corte de papel				
8 octubre	**Martes**	10 a 12 m	Se inicia con la decoración los diferentes motivos para la decoración				



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

10 octubre	**Jueves**	10 a 12 m	Se colocan las decoraciones en el salón y los módulos				

EJECUTADO				***PROYECTADO***			
FECHA	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***	***FECHA***	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***
7 octubre	**Lunes**	10 a 12 m	se realiza baile contemporáneo.				
9 octubre	**Miércoles**	10 a 12 m	se hacen ejercicios y bailes típicos.				



JUAN CARLOS CORRALES MORALES
C.C. 18.533.426
Instructor. DANZA Y MANUALIDADES

CLAUDIA LORENA GARCIA

VoBo DIRECCION TECNICA



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contrato:	**No 03-24**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 de marzo de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 4 de septiembre al 3 de octubre de 2024 Adición 2 del 4 de octubre al 10 de octubre de 2024
Periodo del informe	04 de Octubre al 10 de Octubre 2024	**Informe No.**	8 de 8
Contratista:	CESAR AUGUSTO TOCAREMA CAICEDO	**Cargo:**	PROFESIONAL EN DEPORTE Y RECREACION
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION de la FUNDACION DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA "ARCA DE NOE", en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García Grisales***	**Cargo:**	Dirección técnica

1. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

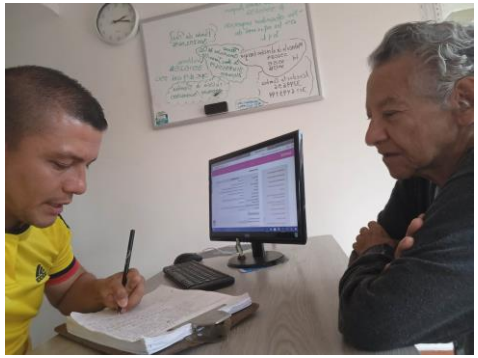
OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Evaluar, realizar plan individual y hacer seguimiento a los adultos mayores aplicando escalas de valoración como Tinetti, ParQ, Barthel.	**10/10/2024 JORNADATARDE.** Se realiza valoración a 4 usuarios del módulo 2 Y 3, aplicando el índice de Barthel, que es una herramienta, la cual mide la capacidad de la persona, para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.	Registro fotográfico	Se realiza seguimiento de los usuarios evaluados, dando indicaciones especificas al grupo de adultos mayores, de cómo deben realizar actividad física de manera moderada, acorde a su capacidad y condición.

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

10/10/2024

JORNADA TARDE









2. Promover hábitos de vida saludable a los adultos mayores 2 veces a la semana mediante estrategias que promuevan la actividad física, la recreación y el deporte.	**04/10/2024** Caminata, alrededor de las instalaciones de la fundación, con el fin de realizar trabajo aeróbico, tomar el sol y cambiar de ambiente. **07/10/2024** Sesión musicalizada (Cardioboxing) Adaptado, por medio de la música, los participantes realizan actividad física, movimiento aeróbico y coordinativo con tubos de PVC, **09/10/2024** Sesión de aquafitness (Piscina), donde se realiza actividad física en el agua, con los módulos 2 y 3 de la fundación Arca de Noé.	Registro fotográfico	Se cuenta con la participación de los diferentes módulos de la Fundación del Señor de la Divina Misericordia Arca de Noé. Las diferentes sesiones planificadas y ejecutadas de actividad física, deporte, recreación, permiten tener a los usuarios diferentes tipos de beneficios no solo en cuanto a su salud física, si no también, mental y social.

3. Realizar talleres de actividades manuales u ocupacionales en los adultos mayores, que promuevan ocupación del ocio activo 3 veces por semana.	**08/10/2024** Trabajo de motricidad fina, crear dibujo con papel rasgado sobre cartulina. Ega, hoja tamaño carta. **10/10/2024 JORNADA MAÑANA** Trabajo de Motricidad fina, colorear dibujo con detalles. (Impresión dibujo, colores).		

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

04/10/2024




07/10/2024




08/10/2024




09/10/2024




10/10/2024 JORNADA MAÑANA




4. Capacitar a los cuidadores en estrategias de promoción de la actividad física y recreación taller bimensual.	**10/10/2024 JORNADA TARDE.** Capacitación a cuidadores y auxiliares, actividades recreativas y terapia física, para realizar con los usuarios de los diferentes módulos.	Registro fotográfico, Listado de asistencia.	Se brinda herramientas de trabajo a los cuidadores y auxiliares para que puedan desarrollar los diferentes tipos de actividades que deben realizar con los grupos de adultos mayores de la Fundación.

10/10/2024 JORNADA TARDE



FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

PROCESO: ADMINISTRATIVO
DOCUMENTO: LISTA DE ASISTENCIA
FECHA: 21-01-2022
VERSION: 02
ELABORO: Ney Holmes Ortega

FECHA 10/10/2024
HORA 11:00 - 5:00 PM
LUGAR Fundación Arca de Noé

ACTIVIDAD: Capacitación Auxiliares y Cuidadores
TEMA: Terapia Física - Actividades Recreativas
NOMBRE FACILITADOR: Cesar Augusto Tocarema Caicedo
CARGO/PROFESION: Profesional en deporte

NO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Yuli Narvaez	1082656346	Manipuladora	3103496449	Yuli Narvaez
2	Lina Maydine Moreno	1088340876	Aux de enfermeria	3234611	Lina Moreno.
3	Wendy Sousa	1402850	Aux Enfermeria.	3043627402	
4	Jennyfer Andrea arias Rodriguez	1004569501	Aux enfermeria.	3108541068	Jennyfer.
5	Rosalba Taba	1121412 69	Cuidadora	3247401	Rosa taba
6	Jennifer Hedrich Gonzalez	5133524	Enfermera	3209014603	
7					
8					
9					
10					

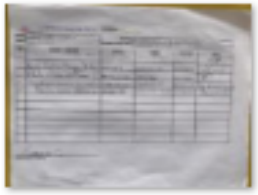
Cesar Tocarema Caicedo
FIRMA FACILITADOR

5. Apoyar la gestión de la dirección técnica que se requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad.	**09/10/2024** Se participa de reunión, en compañía de la dirección técnica y el equipo de profesionales, para la realización del proceso anual de atención. Se informa sobre el proceso de los usuarios y los diferentes avances y progresos que han tenido durante las sesiones de actividad física, como aquafitness, recreación y deporte, además de, las actividades de motricidad fina y gruesa, propuestas por el Profesional en Deportes.	Acta, listado de asistencia.	Se asiste a reunión, para el direccionamiento del contrato, organización y presentación de informes.

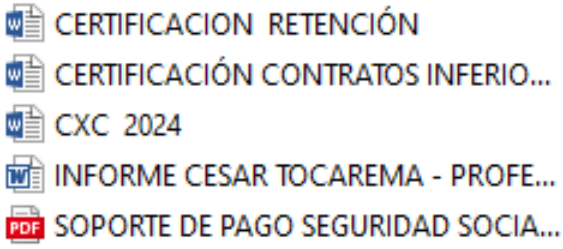
09/10/2024

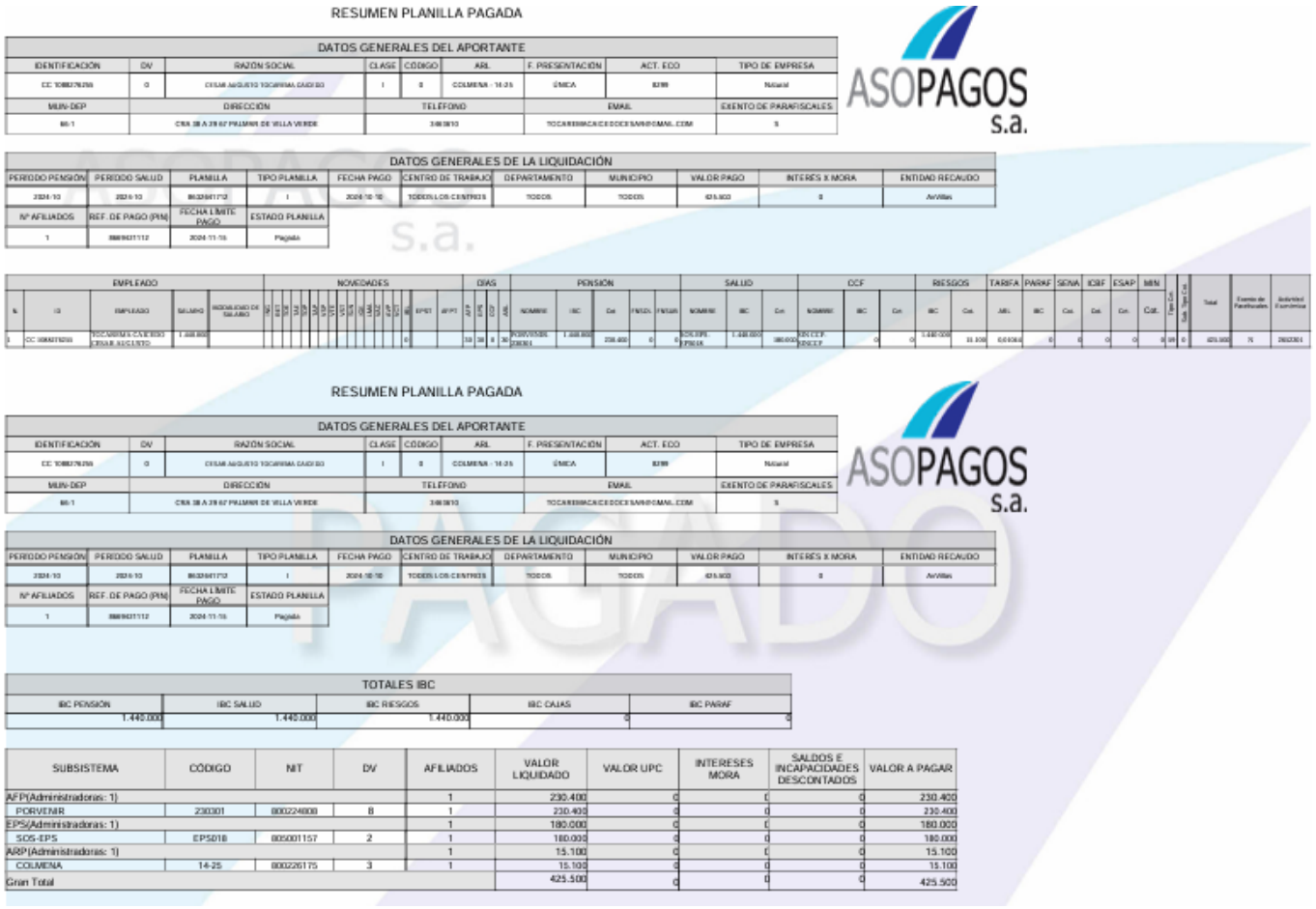


ACTA DE REUNION



asistencia

6. Presentar informe de actividades que fueron realizadas con sus debidos soportes.	Se presenta: • Certificación de retención • Certificado de contratos. • CxC octubre 2024. • Informe del mes OCTUBRE**.** • Soporte seguridad social PDF.	Se presenta documento en forma digital y se envía al correo institucional.	Se envía por correo electrónico a fundacionarcadenoe.2023@outlook.com
			
7. Presentar el pago de seguridad social actualizada.	Se presenta copia de pago de seguridad social **OCTUBRE PLANILLA No. 8632641712**	Se presenta imagen y se anexa PDF de planilla de soporte de pago.	Esta se encuentra acorde al mes laborado con la respectiva discriminación de salud, pensión y ARL, amparado en el decreto 1601 de 05 de agosto de 2022 Artículo 3.2.7.6. “Pago de los aportes. El pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes cuenta propia, independientes con contratos de prestación de servicios y de los independientes con contratos diferentes a prestación de servicios se efectuará mes vencido".



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088276350	0	CESAR AUGUSTO TOCARRUNGA CADENA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-1	CRA 38 A 28 67 PALMAS DE VILLA VERDE		3483810		TOCARRUNGACADENCESAR@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	86326617112	I	2024-10-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	425.500	0	AnVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	88896311112	2024-11-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																		DIAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	INCAPACIDAD DE SALARIO	IGE	IRL	SLN	LMA	VAC	VCT	VST	SLP	LNR	LMA	AVP	AVT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	EPS1	AFP1	AFP	SAN	IGE	NOMBRE	IBC	Cot.	FNDS.	FNTES.	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	Tarifa	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1088276350	TOCARRUNGA CADENA CESAR AUGUSTO	1.440.000																				0			23	16	0	30	PORVENIR 230301	1.440.000	230.400	0	0	EPS018	1.440.000	180.000	ARL COLMENA 14-25	0	0	1.440.000	15.100	0,010434	0	0	0	0	0	0	0	425.500	N	2923301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088276350	0	CESAR AUGUSTO TOCARRUNGA CADENA	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-1	CRA 38 A 28 67 PALMAS DE VILLA VERDE		3483810		TOCARRUNGACADENCESAR@GMAIL.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	86326617112	I	2024-10-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	425.500	0	AnVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	88896311112	2024-11-10	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	230.400	0	0	0	230.400
EPS(Administradoras: 1)				1	180.000	0	0	0	180.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	180.000	0	0	0	180.000
ARP(Administradoras: 1)				1	15.100	0	0	0	15.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	15.100	0	0	0	15.100
Gran Total					425.500	0	0	0	425.500

8. Presentar cronograma de actividades ejecutado y proyectado con las horas laboradas informando oportunamente en caso de alguna modificación.	Se presenta cronograma de actividades, ejecutado de **OCTUBRE**	Se presenta cronograma de actividades.	El cronograma proyectado estará sujeto a modificaciones de acuerdo a necesidades o eventualidades.



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

EJECUTADO			
FECHA	**DIA**	**HORA**	**ACTIVIDAD**
04/10/2024	VIERNES	9 A 12 M	Camina por los alrededores de la Fundación Arca de Noé.
07/10/2024	LUNES	9 A 12 M	Sesión musicalizada (Cardioboxing) Adaptado.
08/10/2024	MARTES	9 A 12 M	Motricidad fina, crear dibujo, hoja carta, ega, cartulina.
09/10/2024	MIERCOLES	9 A 12 M	Sesión de Aquafitness (Trabajo en piscina).
10/10/2024	JUEVES JORNADA MAÑANA	9 A 12 M	Trabajo de motricidad fina, dibujo impreso y colorearlo, (colores y hoja tamaño carta).
10/10/2024	JUEVES JORNADA TARDE	2 A 5 PM	Aplicación test Barthel – base de datos.

Cesar Tocarema Caicedo

CESAR AUGUSTO TOCAREMA CAICEDO
C.C. 1088276255
PROF. DEPORTE Y RECREACION

Claudia G.

CLAUDIA LORENA GARCIA

VoBo DIRECCION TECNICA



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contrato:	**No 001-2024**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 julio de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2024. Adición 2 del 04 al 10 de octubre de 2024
Periodo del informe	Del 04 de octubre al 10 de octubre de 2024	**Informe No.**	4 de 4
Contratista:	JESSICA BERMUDEZ LONDOÑO	**Cargo:**	NUTRICIONISTA DIETISTA
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como NUTRICIONISTA de la FUNDACION DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA “ARCA DE NOE”, en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García***	**Cargo:**	Dirección técnica

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES
1. Realizar la valoración antropométrica mensual, hacer seguimiento de casos especiales y realizar plan individual a los adultos mayores.	Se realizó la valoración antropométrica mensual (toma de peso corporal de todos los adultos mayores residentes en la fundación), para de este modo por parte del área de nutrición realizar una clasificación del estado nutricional de los adultos mayores, mediante el IMC (Índice de Masa Corporal), el cual es una razón matemática que asocia	Evidencia fotográfica Registro de peso y cribaje MNA	Se desarrolló la actividad sin ninguna dificultad cumpliendo el objetivo en el periodo informado. Para el registro de peso de los adultos mayores usuarios del programa, se tuvo como instrumento de medida la báscula de la estación de enfermería, se hablo con la dirección técnica para realizar el respectivo calibrado a los instrumentos de toma de peso para

	la masa y la talla de un individuo dentro de un grupo de población; basada en DOCUMENTOS DE CONSENSO VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ANCIANO Recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición, pero cuyo indicador NO es un diagnóstico nutricional. De igual manera se estuvo realizando registro den base de datos de la fundación de las medidas antropométricas de los usuarios. Así mismo, se continuó con tamizaje nutricional Mini Nutritional Assessment (MNA), el cual es una herramienta que ayuda a identificar a ancianos en desnutrición o en riesgo de desnutrición, otro de los factores que ayudan a la evaluación nutricional. Las actividades se realizaron de la siguiente manera: **08 de octubre de 2024.** Toma de medidas antropométricas y revisión de síntomas gástricos. **09 de octubre de 2024.** Toma de medidas antropométricas y revisión de síntomas gástricos.		tener una medida más exacta.
08 de octubre de 2024			

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES























09 de octubre de 2024









FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES











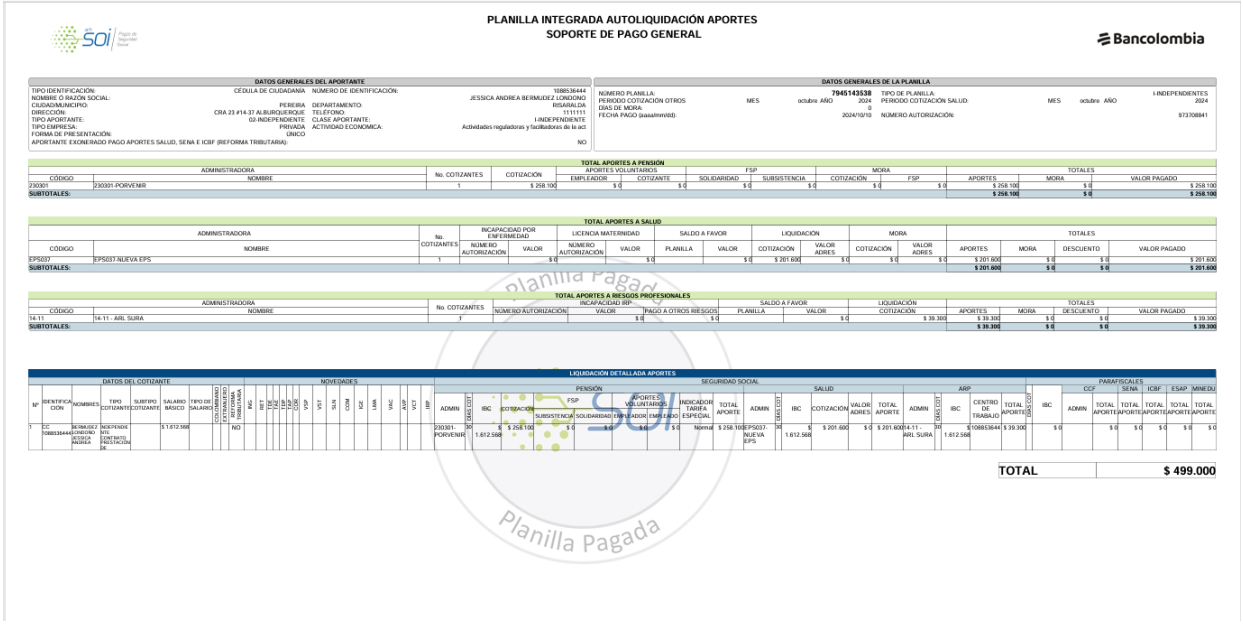




2. Capacitar al personal cuidador y manipuladoras de alimentos en buenas prácticas y hábitos alimentarias.	No se programó capitación para el periodo informado	Sin registro	No correspondía al periodo.
3. Hacer seguimiento a la minuta y a las porciones alimentarias establecida y hacer correctivos si es el caso.	No se programó seguimiento a la minuta en el periodo informado	Sin registro	No se programó seguimiento a la minuta en el periodo informado.
4. Brindar educación en hábitos saludables de alimentación a los adultos mayores.	No ser programó para el periodo informado.	Sin registro	No ser programó para el periodo informado. .

5. Apoyar la gestión de dirección técnica que requerida y participar en comités técnicos interdisciplinarios seguimiento programados p la entidad	No se recibió solicitud de apoyo a la gestión.	No se requirió apoyo	No se requirió apoyo.
6. presentar informe de actividades que fueron realizadas con sus debidos soportes.	Se presenta informe del periodo del **04 al 10 de octubre de 2024**, con evidencias	Se presenta documento en forma digital y se envía al correo institucional.	Se envía soporte correo electrónico (fundacionarcadenoe.2023@outlook.com)
 1. REGISTRO DE ACTIVIDADES OCTURE DEL 04 AL 10 DE 2024  2. REGISTRO DE ACTIVIDADES OCTURE DEL 04 AL 10 DE 2024  Cuenta de cobro Art 383 ET  INFORME NUTRICIONISTA OCT 4 AL 10 DE 2024  SoporteDePago.General.794514 3538			
7. Presentar el pago de seguridad social actualizada.	Se presenta copia de soporte de pago de seguridad social del mes de octubre No. **7945143538**	Se presenta imagen y se anexa PDF de planilla de soporte de pago	La planilla se encuentra acorde al mes laborado con la respectiva discriminación de salud, pensión y Arl, amparado en el decreto 1601 de 05 de agosto de 2022 Artículo 3.2.7.6. “Pago de los aportes. El pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes cuenta propia, independientes con contratos de prestación de servicios y de los independientes con

			contratos diferentes a prestación de servicios se efectuará mes vencido"



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088536444
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JESSICA ANDREA BERMUDEZ LONDOÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 23 #14-37 ALBURQUERQUE	TELEFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	03 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79451435 38	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	973708841

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.100	$ 0	$ 258.100
SUBTOTALES:										$ 258.100	$ 0	$ 258.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 201.600
SUBTOTALES:													$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 201.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300
SUBTOTALES:									$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TDP	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1088536444	BERMUDEZ LONDOÑO JESSICA ANDREA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.612.568				NO																	230301-PORVENIR	30	1.612.568	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.100	EPS037-NUEVA EPS	30	1.612.568	$ 201.600	$ 0	$ 201.600	14-11 - ARL SURA	30	1.612.568	$ 39.300	$ 39.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 499.000

9. Presentar cronograma de actividades informando oportunamente en caso de alguna modificación.	Se presenta cronograma ejecutado del periodo comprendido del **04 al 10 de octubre de 2024**. Y el proyectado.	Cronograma	No se presentó ninguna novedad en el periodo

EJECUTADO							
FECHA	*DIA*	*HORA*	*ACTIVIDAD*	*FECHA*	*DIA*	*HORA*	*ACTIVIDAD*
08/10/24	Martes	9:00 – 11:00am	Valoración nutricional y revisión de síntomas gastrointestinales y toma de medidas antropométricas				

09/10/24	Martes	9:00 – 11:00am	Valoración nutricional y revisión de síntomas gastrointestinales y toma de medidas antropométricas				

JESSICA BERMUDEZ LONDOÑO
C.C.1.088.536.444
NUTRICIONISTA DIETISTA - R.P. **MND06835**

CLAUDIA LORENA GARCIA

VoBo DIRECCION TECNICA



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contrato:	**No. 006-24**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 marzo de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 4 de septiembre al 3 de octubre de2024 Adición 2 del 4 de octubre al 10 de octubre de2024
Periodo del informe	04 OCTUBRE al 10 OCTUBRE de 2024	**Informe No.**	8 de 8
Contratista:	CLAUDIA LORENA GARCIA GRISALES	**Cargo:**	DIRECTORA TECNICA
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como DIRECTORA TECNICA en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García***	**Cargo:**	Dirección técnica

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES
1. coordinar la institución en la atención integral al adulto mayor con el enfoque centrado en la persona y teniendo en cuenta las actividades socio culturales y productivas de la entidad			
2. Direccionar y gestionar la prestación de servicio al adulto mayor acorde con los estándares de calidad establecidos en la normatividad actual.	**10/10/2024** se atiende a Los funcionarios de la secretaria de desarrollo social del municipio con el fin de verificar condiciones locativas y capacidad instalada de funcionamiento.	Se anexa Foto	Se avanza en la instalación de la tabla de identificación
10/10/2024 			

3. Hacer seguimiento a los adultos mayores beneficiarios	Se coordina con el Talento humano profesional y asistencial el seguimiento de atención integral en la persona mayor		Se realiza de manera permanente
4. Realizar reuniones con los profesionales y cuidadores para evaluar la atención de los adultos mayores, participar de reuniones programadas por los diferentes entes.	**na**		En el periodo no se realiza reunión
5. Coordinar las actividades de tipo asistencial y administrativo de la entidad	**08/10/2024** Se coordina actividades de mantenimiento de la infraestructura con el fin de mantener los estándares de calidad de la entidad	Se anexa foto	Según lo programado

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

08/10/2024



6. Presentar informe mensual en medio físico y digital del desarrollo de actividades que fueron programadas y realizadas.	**10/10/2024** Se presenta informe del 04 de OCTUBRE, al 10 de OCTUBRE	Se anexa documento	Se relaciona las actividades realizadas durante el periodo
Informe DIRECCION TECNICA			
7. consolidar cronograma de actividades de los profesionales y revisión de informes	**10/10/2024** Se presenta cronograma ejecutado de OCTUBRE, Se realiza revisión de los informes de los profesionales a ejecutar en el periodo	Se anexa cronograma Se anexa pantallazos de informes con soportes	Informes revisados que correspondan a la proyección a realizar en el mes de Nutricionista, psicóloga, profesional en deporte, gerontólogo, instructor de danzas. Los soportes se adjuntaran posteriormente según indicación del municipio

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

GERONTOLOGO

Informe gerontologo OCTUBRE 2024
SoporteDePago.General.4569105181.715728911982
cuenta de cobro Art 383 ET OCTUBRE ARCA

PROFESIONAL EN DEPORTE Y RECREACION



Clarena G2

CLAUDIA LORENA GARCIA GRISALES
DIRECCION TECNICA



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

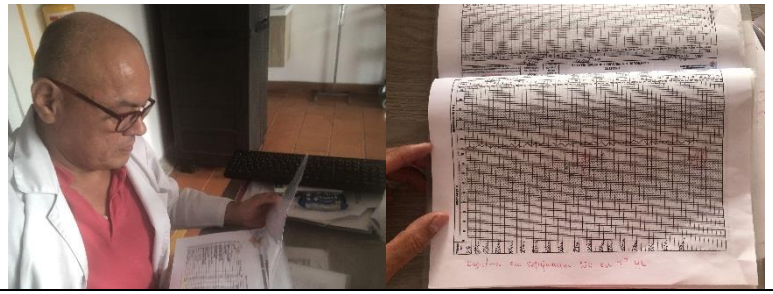
Contrato:	**No. 001-24**	**Fecha de inicio y finalización:**	04 marzo de 2024 al 03 de septiembre de 2024 Adición 1 del 4 de septiembre al 3 de octubre de2024 Adición 2 del 4 de octubre al 10 de octubre de2024
Periodo del informe	04 octubre al 10 octubre de 2024	**Informe No.**	8 de 8
Contratista:	NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO	**Cargo:**	GERONTOLOGO
OBJETO:	El contratista se compromete a prestar sus servicios como GERONTOLOGO en su calidad de trabajador independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente.		
Supervisor:	***Claudia Lorena García***	**Cargo:**	Dirección técnica

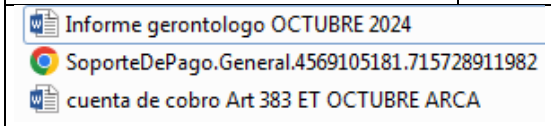
2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES
1. Realizar valoración gerontológica y seguimiento a los adultos mayores con sus respectivos planes individuales.	**09/10/2024** Se realiza seguimiento a residentes para adaptabilidad.	Se anexa registro fotográfico	

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

<table>
<tr><td colspan="4">09/10/2024
 </td></tr>
<tr><td>2. Promover actividades culturales, recreativas, y de promoción y mantenimiento de la salud en el adulto mayor con enfoque de derechos y acorde a gustos y preferencias.</td><td>No aplica</td><td></td><td>No se realizó en el periodo</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>3. Capacitar los funcionaros en cuidados al adulto mayor, 1 taller bimensual.</td><td>09/10/2024
Se realiza revisión de los procesos de enfermería en cumplimiento de los aspectos técnicos acordes a la norma sobre toma y registro de signos , T° y HR.</td><td>.
Se anexa registro fotográfico</td><td>Se revisan aspectos documentales</td></tr>
<tr><td colspan="4">09/10/2024
 </td></tr>
</table>

4. Apoyar la gestión de la dirección técnica que se requerida y participar en los comités técnicos interdisciplinarios programados por la entidad	No aplica		No se realizó en el periodo
5. Presentar informe de actividades que fueron realizadas con sus debidos soportes.	**10/10/2024** Se presenta Cuenta de cobro OCTUBRE 2024 Informe gerontólogo del mes OCTUBRE 2024 Soporte seguridad social pdf OCTUBRE	Se presenta pantallazo y documento en forma digital y se envía al correo institucional	Se envía a correo electrónico fundacionarcadenoe.2023@outlook.com
			
6. Presentar el pago de seguridad social actualizada.	Se presenta copia de pago de seguridad social OCTUBRE PLANILLA No. **4569105181**	Se presenta imagen y se Anexa Pdf de planilla de soporte de pago del periodo.	Esta se encuentra acorde al mes laborado con la respectiva discriminación de salud, pensión y Arl, amparado en el decreto 1601 de 05 de agosto de 2022 Artículo 3.2.7.6. “Pago de los aportes. El pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores independientes cuenta propia, independientes con contratos de prestación de servicios y de los independientes con contratos diferentes a prestación de servicios se efectuará mes vencido”



INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088[illegible]330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	32-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		45691051[illegible]01	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9990324270

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230501	230501 PROTECCION	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.000
SUBTOTALES										$ 329.000	$ 0	$ 329.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018 S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.000	$ 0	$ 0	$ 207.000
SUBTOTALES													$ 207.000	$ 0	$ 0	$ 207.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SUBSIDIO ADV		LICENCIAS	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
0 20	0 20 COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 80.100	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 80.100
SUBTOTALES									$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 80.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO			ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	ESMAP
1	CC 1088[illegible]330	MEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO	32-INDEPENDIENTE		$ 2.086.000			NO	230501 PROTECCION	30	$ 2.086.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	EPS018 S.O.S.	30	$ 2.086.000	$ 207.000	$ 0	$ 207.000	0 20 COLMENA	30	$ 2.086.000	1880[illegible]335	$ 80.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 636.100

Planilla Pagada

FUNDACIÓN DEL SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA ARCA DE NOE

INFORME DE ACTIVIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

7. Presentar cronograma de Actividades informando oportunamente en caso de alguna modificación.	**10/10/2024**. Se presenta cronograma del 4 de OCTUBRE al 10 OCTUBRE de ejecutado y el proyectado de OCTUBRE-NOVIEMBRE	Se anexa cronograma	El cronograma proyectado estará sujeto a modificaciones de acuerdo a necesidades o eventualidades

EJECUTADO				***PROYECTADO***			
FECHA	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***	***FECHA***	***DIA***	***HORA***	***ACTIVIDAD***
09/10/2024	MIERCOLES	8 A 4 PM	SEGUIMIENTO APOYO REVISION PROCESOS				

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
Gerontologo U.D.
Esp Gerencia en Servicios de Salud
REG 108-1997

NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
C.C. 16540330
GERONTOLOGO

Claudia G.

CLAUDIA LORENA GARCIA GRISALES
DIRECCION TECNICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4569105181**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990024270

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.000	$ 0	$ 329.000
SUBTOTALES:										**$ 329.000**	**$ 0**	**$ 329.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.000	$ 0	$ 0	$ 257.000
SUBTOTALES:													**$ 257.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 257.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.100	$ 50.100	$ 0	$ 0	$ 50.100
SUBTOTALES:									**$ 50.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 50.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.056.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.056.000	$ 329.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 2.056.000	$ 257.000	$ 0	$ 257.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.056.000	16540330	$ 50.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 636.100**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088276255	0	CESAR AUGUSTO TOCAREMA CAICEDO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CRA 38 A 29 67 PALMAR DE VILLA VERDE		3463610			TOCAREMACAICEDOCESAR@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	8632641712	I	2024-10-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	425.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8669421112	2024-11-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1088276255	TOCAREMA CAICEDO CESAR AUGUSTO	1.440.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.440.000	230.400	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.440.000	180.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.440.000	15.100	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	425.500	N	2652201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088276255	0	CESAR AUGUSTO TOCAREMA CAICEDO	I	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CRA 38 A 29 67 PALMAR DE VILLA VERDE		3463610			TOCAREMACAICEDOCESAR@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	8632641712	I	2024-10-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	425.500	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8669421112	2024-11-15	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	230.400	0	0	0	230.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	230.400	0	0	0	230.400
EPS(Administradoras: 1)				1	180.000	0	0	0	180.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	180.000	0	0	0	180.000
ARP(Administradoras: 1)				1	15.100	0	0	0	15.100
COLMENA	14-25	800226175	3	1	15.100	0	0	0	15.100
Gran Total					425.500	0	0	0	425.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088536444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESSICA ANDREA BERMUDEZ LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 23 #14-37 ALBURQUERQUE	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7945143538**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		973708841

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.100	$ 0	$ 258.100
SUBTOTALES:										**$ 258.100**	**$ 0**	**$ 258.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.600	$ 0	$ 0	$ 201.600
SUBTOTALES:													**$ 201.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 201.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	$ 39.300
SUBTOTALES:									**$ 39.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1088536444	BERMUDEZ LONDOÑO JESSICA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.612.568				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.612.568	$ 258.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 258.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.612.568	$ 201.600	$ 0	$ 201.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.612.568	108853644	$ 39.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 499.000**