MEMORANDO REMISION DE CUENTA

FECHA: San José de Cúcuta, 5 de diciembre de 2024

PARA: Dra. ADRIANA BOADA ARGUELLO, JEFE DE PRESUPUESTO

DE: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ASUNTO: TRAMITE DE PAGO

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos requeridos para el **DECIMOTERCER PAGO** del contrato de prestación de servicios de suministro **LP-SDS01583-2024** del 2 de julio de 2024, Cuyo objeto es "**APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**" celebrado entre la GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL y la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S identificada con NIT. 900.796.454-0, El valor a reconocer y pagar al contratista es por la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TREINTE PESOS M/CTE. ($421.512.030,00)**. Periodo del 1 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024

1. **Factura.**
2. **Certificación bancaria**
3. **Rut.**
4. **Informe de Supervisión y Cumplimiento**
5. **Certificación de Seguridad Social**
6. **Documentos del contador**
7. **Planillas de seguridad social**
8. **Informe de Actividades**

Atentamente

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
Ordenador del gasto-Supervisor

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2024-05000-031457-3
2024-12-06 09:00 -DESARROLLO
Destino: 11400
cc:
Rem/D: ADRIANA BOADA ARGUEL
Asunto: CUENTA DE COBRO DECI
Folios: 72
Anexos: INFORME DE ACTIVIDADES

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma Fecha
Proyecto	Yisell Gallo Silva	Asesora UPED externa	
Reviso	Luz Dary Alvarez Roa	Profesional Especializado - Contratista	
Revisión Jurídica	Fernando Chávez Ayala	Asesor Jurídico Externo	

UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTROS EN SALUD SAS

900796454-0

MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA
TEL. 318 2695176
upedserviciossuministro@gmail.com
CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

N° UP-26

Fecha envio.	02/12/2024	Hora envio.	05:38:44 p.m.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080546711. Numeración Autorizada Del UP 17 Hasta UP 100 Fecha 30/09/2024 Vigencia 12 Meses 30/09/2025	FECHA FACTURA	2/12/2024

SEÑOR(ES) :	GOBERNACION NORTE DE SANTANDER	NIT :	800103927-7	TEL. :	
DIRECCION :	AV 5 CLL 13 Y 14 CENTRO	CIUDAD :	CUCUTA		
FORMA DE PAGO :	CONTADO	PLAZO DE PAGO :		FECHA DE VENCIMIENTO :	

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
2.1.1	PSICOLOGAS Y TRABAJO SOCIAL	0	6.00	4,410,000.00	26,460,000.00
2.1.2	FONOAUDILOGOS	0	2.00	4,410,000.00	8,820,000.00
2.1.3	MEDICO GENERAL	0	1.00	4,410,000.00	4,410,000.00
2.1.5	FISIOTERAPEUTAS	0	3.00	4,410,000.00	13,230,000.00
2.2.1	AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	7.00	2,650,000.00	18,550,000.00
3.1.1	SECRETARIA	0	2.00	2,640,900.00	5,281,800.00
3.1.2	DIRECTOR GENERAL	0	1.00	6,784,600.00	6,784,600.00
4.1.1	ADMINISTRADORES DE EMPRESA	0	1.00	4,861,000.00	4,861,000.00
4.1.2	CONTADOR PUBLICO	0	1.00	4,861,000.00	4,861,000.00
4.1.3	ABOGADO	0	2.00	4,861,000.00	9,722,000.00
5.1.2	EDUCADOR FISICO	0	5.00	4,132,500.00	20,662,500.00
5.1.3	EDUCADOR ARTE	0	2.00	4,132,500.00	8,265,000.00
7.1.1	PROMOTOR	0	93.00	2,574,630.00	239,440,590.00
8.1.1	PERSONAL PROFECIONAL PARA EL APOYO AL	0	8.00	4,364,730.00	34,917,840.00
8.1.2	PERSONAL TECNICO PARA EL APOYO AL	0	6.00	2,540,950.00	15,245,700.00

SON : CUATROCIENTOS VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TREINTA PESOS

OBSERVACION :

SUBTOTAL	421,512,030.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	0.00
TOTAL	**421,512,030.00**

CUFE:65c4627812875813ffb093f49e297944962e602c3ca77162f15225a4591d6a9c58717d700a70f64ed4953cb326015158

FIRMA Y SELLO AUTORIZADA	RECIBIDO Y ACEPTADO
	NOMBRE:_____ C.C.:_____ FECHA RECIBE:_____

Nota: Esta Factura Cambiaria de Compra Venta se asimila en todos sus efectos Legales a la letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los articulos 671, 455, 772 , 774 y demas normas concordantes del codigo de comercio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S. NIT. 800.182.856-1

Bancolombia

San José de Cúcuta, 15 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTROS EN SALUD S.A.S** identificado(a) con NIT **900796454** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	49700007833	2024/01/15	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

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
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.	UPED S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA

42. Correo electrónico upedserviciossuministro@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 08 / 14 : 53: 19

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 VACCA MENESES YAIM JULIAN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-06-2024 08:42:52AM

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		2
73. Fecha	2 0 1 4 1 1 0 7	2 0 1 9 1 1 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 4 1 1 2 7	2 0 1 9 1 2 1 1
77. No. Matrícula mercantil	0 9 3 3 8 2 7 2 1 2	0 9 3 6 9 1 3 2
78. Departamento	1 3	5 4
79. Ciudad/Municipio	9	1 1

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 1 1 0 7
81. Hasta	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 05-06-2024 08:42:52AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 7 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 5 2 4 5 9 7 3 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VACCA	MENESES	YAIM	JULIAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) **000001494553181 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 4 7 4 7 7	7	2 2 0 7 3 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MONSALVE	CHAUSTRE	ERIKA	LORENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y d 8 8 1 0

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

165. Dirección: MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 3 8 2 9 3	2 0 1 8 1 0 1 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

FECHA:	5 de diciembre de 2024	Nº CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	13

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**LP-SDS01583-2024 de 2 de julio de 2024**
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CONTRATISTA	**UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.**
NIT	900.796.454-0
REPRESENTANTE LEGAL	**YAIM JULIAN VACCA MENESES**
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Común, simplificado)	COMUN
C.C. o N.I.T	1.152.459.730 de Medellín
OBJETO DEL CONTRATO	**APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**
RUBRO	2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00 002227 de 14 de mayo de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	00 002731 de 2 de julio de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($12.487.579.490,00) M/CTE
PLAZO O DURACIÓN	SEIS (06) MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	02 de julio de 2024
FECHA ACTA DE INICIO	03 de julio de 2024
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	NA
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	NA
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)	ADICIONAL No. 01 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2024
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	00 005961 de 29 de diciembre de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	00 007968 de 4 de diciembre de 2024
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.224.984.438)
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($12.487.579.490,00) M/CTE

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2024
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento, pago de salarios, prestaciones sociales, calidad del servicio) y Responsabilidad civil Extracontractual (predios, labores y operaciones)	**Póliza de Cumplimiento No. 460-47-994000075886** **Aseguradora Solidaria de Colombia** Vigencia desde 02/07/2024 hasta 31/12/2025 Fecha de Expedición: 03 de JULIO de 2024 Fecha de aprobación: 03 de JULIO de 2024 **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 460-74-994000007585** **Aseguradora Solidaria de Colombia** Vigencia desde 02/07/2024 hasta 31/12/2024 Fecha de Expedición: 03 de JULIO de 2024 Fecha de aprobación: 03 de JULIO de 2024
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**FRANK WORMAN GARCIA ROLON** C.C. 13.495.977 de Cúcuta. Decreto 000006 de 2 de enero de 2024. Secretario de Desarrollo Social, Código 020, Grado 14
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR	NA
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	8 de agosto de 2024, 11 de septiembre de 2024, 11 de septiembre de 2024, 30 se septiembre de 2024, 30 de septiembre, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024,5 de noviembre de 2024

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	El contratista cumple con los requisitos para pago anticipado en calidad de DECIMOTERCER PAGO comprendido entre el 1 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024. Se anexa o describe informe de actividades del contratista con ____ folios.

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

NO APLICA **BALANCE FINANCIERO**		
1	**VALOR INICIAL**	**$12.487.579.490,00**
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	**$1.224.984.438,00**
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$13.712.563.928,00**
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	**$9.811.294.255,00**
5	**- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA**	**$421.512.030,00**
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	**$0.00**
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	**$3.479.757.643,00**

CONTROL DE PAGOS		
1	**CE 006963** **CE 006964**	**$1.500.000.000,00** **$2.019.821.780,00**

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE	MS-CC-CS-11	
	PROCESO: GESTION COMPRAS Y CONTRATACION	FECHA 24/10/17	VERSIÓN 4
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 3	

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

2	CE 010363	$630.236.045,00
3	CE 010367	$208.843.400,00
4	CE 011519	$421.512.030,00
5	CE 011518	$126.590.000,00
6	CE 011994 CE 012000	$1.587.983.100,00 $1.111.697.400,00
7	CE 013143	$416.500.000,00
8	CE 013144	$581.526.870,00
9	CE 013143	$404.000.000,00
10	CE 013145	$254.479.600,00
11	CE 013141	$421.512.030,00
12	CE 013142	$126.590.000,00

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **FRANK WORMAN GARCIA ROLON** con cedula de ciudadanía **N° 13.495.977 de Cúcuta** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **N.° LP-SDS01583-2024 de 2 de julio de 2024, CERTIFICO** que: **UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S identificada con NIT. 900.796.454-0,** hizo entrega de los documentos necesarios y descritos en la forma de pago relacionado con la ejecución del objeto contractual durante el periodo comprendido del 1 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024

El valor a reconocer y pagar es la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL TREINTE PESOS M/CTE. ($421.512.030,00).**, correspondiente al pago **N. ° 13 del** contrato. De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acreditó los siguientes pagos:

Ítems	Mes Actual	Mes Anterior
Entidad de aporte en línea	SOI	SOI
Empresa de pensiones	Protección-Porvenir	Protección-Porvenir
Valor	$832.000	$629.400
Empresa administradora de salud	Coosalud-Salud total-Nueva EPS	Coosalud-Salud total-Nueva EPS
Valor	$650.000	$491.700
Administradora de riesgos profesionales	Positiva compañía de seguros	Positiva compañía de seguros
Valor	$77.000	$45.700
Valor total de cotización	$2.027.000	$1.520.900
N° de Planilla	7947286621	7947133300
PIN o Clave	N/A	N/A
Entidad financiera	Bancolombia	Bancolombia
Periodo Cotización	Noviembre	Octubre
Fecha de pago	27/11/2024	27/11/2024

Observaciones (Si hay lugar a ello):

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

YAIM JULIAN VACCA MENESES
REPRESENTANTE LEGAL

En mi calidad de Contadora Pública titulada, identificada con tarjeta profesional No. 220735-T emitida por la Junta Central de Contadores,

C E R T I F I C O

Que, la empresa **Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S.,** identificada con NIT 900.796.454-0, representada legalmente por el señor **Yaim Julián Vacca Meneses,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.152.459.730, ha cumplido de manera oportuna y completa con las obligaciones legales correspondientes al Sistema de Seguridad Social, conforme lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003. Dichos aportes incluyen salud, riesgos laborales, pensiones y cajas de compensación familiar, relacionados con el **Contrato de Prestación de Servicios de Suministro No. LP-SDS01583-2024, celebrado el 2 de julio de 2024** entre la Gobernación de Norte de Santander – Secretaría de Desarrollo Social y la Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S.

Detalle de los aportes realizados:

- **Administradora de Riesgos Laborales:**
  - **Entidad:** POSITIVA
  - **Periodo:** Octubre - Noviembre de 2024
  - **Estado:** Pagado

- **Salud:**
  - **Entidad:** NUEVA EPS
  - **Periodo:** Octubre - Noviembre de 2024
  - **Estado:** Pagado

- **Pensión:**
  - **Entidad:** PORVENIR
  - **Periodo:** Octubre - Noviembre de 2024
  - **Estado:** Pagado

- **Aportes A Caja De Compensación Familiar**
  - **Entidad:** Comfanorte
  - **Periodo:** Octubre - Noviembre de 2024
  - **Estado:** Pagado

- **Aportes A Otros Parafiscales**
  - **Entidad:** ICBF- SENA
  - **Periodo:** Octubre - Noviembre de 2024
  - **Estado:** Pagado

Comprobantes de pago:

1. **Planilla No. 7947133300** correspondiente al mes de octubre de 2024, por valor de **$1.520.900**.
2. **Planilla No. 7947286621** correspondiente al mes de noviembre de 2024, por valor de **$2.027.000**.

Por lo anterior, se certifica que la empresa **Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S.** se encuentra **al día** con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social en relación con el contrato mencionado.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que considere pertinentes.

Dado en, Cúcuta a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

Yaim Julian Vacca Meneses
C.C. 1.152.459.730 de Medellín
Unidad especializada en servicios y suministro en salud S.A.S
NIT. 900.796.454-0

Erika Lorena Monsalve Chaustre
C.C. 60.447.477 de Cúcuta
T.P. 220735-T
Contador público

ERIKA LORENA MONSALVE CHAUSTRE

Contador Público Titulada.





ERIKA LORENA MONSALVE CHAUSTRE

CONTADOR PUBLICO

NIT 60.447.477-7

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

22735-T



ERIKA LORENA
MONSALVE CHAUSTRE
C.C. 60447477
RESOLUCION INSCRIPCION 1081 FECHA 10/10/2016
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 237234

224229

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7D0075F8FA1548177

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 **ERIKA LORENA MONSALVE CHAUSTRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60447477 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 220735-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MD 4 LC 21 SECTOR NUEVA	TELÉFONO:	5774562
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7947286621	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1079020265

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 624.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 832.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 325.000
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	4	**$ 650.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	4	$ 208.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 208.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 77.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 77.000**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	4	$ 104.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	$ 156.000
		SUBTOTAL:		**$ 260.000**

VALOR SIN MORA:	$ 2.027.000
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 2.027.000

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MD 4 LC 21 SECTOR NUEVA SEXTA	TELÉFONO:	5774562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social sin alojamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7947286621	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1079020265

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 624.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 624.000	$ 0	$ 624.000
SUBTOTALES:										**$ 832.000**	**$ 0**	**$ 832.000**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 650.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 650.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 77.000	$ 77.000	$ 0	$ 0	$ 77.000
SUBTOTALES:									**$ 77.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 77.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	4	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:			**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 156.000	$ 0	$ 156.000
PASENA	PASENA - SENA	4	$ 104.000	$ 0	$ 104.000
SUBTOTALES:			**$ 260.000**	**$ 0**	**$ 260.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF					
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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1093750640	DIAZ CONTRERAS DIBNEY ZULAY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 1094370897	PEÑALOZA PAIMES YVONNE MILENA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
3	CC 88032151	HERRERA NOVOA DIOSEMIRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
4	CC 88234212	VIVEROS ZAMBRANO NELSON ORLANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.027.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MD 4 LC 21 SECTOR NUEVA	TELÉFONO:	5774562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947133300**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1079006909		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 209.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 419.600
		SUBTOTAL:	3	**$ 629.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 163.900
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 163.900
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 163.900
		SUBTOTAL:	3	**$ 491.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500516	CCF37	CCF37-COMFANORTE	3	$ 157.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 157.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 45.700
		SUBTOTAL:	3	**$ 45.700**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 78.700
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 118.000
		SUBTOTAL:		**$ 196.700**

VALOR SIN MORA:	$ 1.507.800
VALOR MORA:	$ 13.100
TOTAL PAGADO:	$ 1.520.900

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900796454
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MD 4 LC 21 SECTOR NUEVA SEXTA	TELÉFONO:	5774562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social sin alojamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7947133300	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1079008909

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 208.000	$ 1.800	$ 209.800
230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 416.000	$ 3.600	$ 419.600
SUBTOTALES:										$ 624.000	$ 5.400	$ 629.400

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 162.500	$ 1.400	$ 0	$ 163.900
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 162.500	$ 1.400	$ 0	$ 163.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 162.500	$ 1.400	$ 0	$ 163.900
SUBTOTALES:													$ 487.500	$ 4.200	$ 0	$ 491.700

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.300	$ 45.300	$ 400	$ 0	$ 45.700
SUBTOTALES:									$ 45.300	$ 400	$ 0	$ 45.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	3	$ 156.000	$ 1.400	$ 157.400
SUBTOTALES:			$ 156.000	$ 1.400	$ 157.400

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 117.000	$ 1.000	$ 118.000
PASENA	PASENA - SENA	3	$ 78.000	$ 700	$ 78.700
SUBTOTALES:			$ 195.000	$ 1.700	$ 196.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1093750840	DIAZ CONTRERAS DISNEY ZULAY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																
2	CC 1094370897	PEÑALOZA JAIMES IVONNE MILENA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																
3	CC 88032151	HERRERA NOVOA DIOSEMAD	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800
2	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800
3	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 31.700

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.300.000	CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.520.900

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

FECHA DEL ACTA	3 de julio de 2024

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. - FECHA	LP-SDS01583-2024 de 2 de Julio de 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
DEPENDENCIA CONTRATANTE	GOBERNACION DE DESARROLLO SOCIAL
CONTRATISTA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S UPED S.A.S
C.C. o N.I.T.	900796454-0
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHETA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($12.487.579.490,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
PLAZO O DURACIÓN	El plazo para la ejecución del presente contrato, será hasta el 30 de diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto estimado para este proceso, a partir de la suscripción del Acta de Inicio del contrato, previa aprobación de la garantía
FORMA DE PAGO	EL DEPARTAMENTO girará su aporte a EL CONTRATISTA, así: a) Por acta de avance, debidamente autorizada y aprobada por el supervisor del contrato, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva, acompañada de la certificación de cumplimiento a satisfacción de la prestación del servicio, expedida por el interventor o supervisor del contrato y de la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal en la que conste el cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
LUGAR DE EJECUCIÓN	El contratista debe cumplir con la ejecución del contrato en los 40 Municipios del Departamento Norte de Santander en los sitios determinado por el Departamento.
RUBRO	2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales.

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00 002227 14 de mayo de 2024
SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**FRANK WORMAN GARCIA ROLON** Secretario de Desarrollo Social
INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	N / A

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN PARA INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

2.1 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO

REQUISITO	FECHA
Fecha de suscripción	2 de Julio de 2024
Registro Presupuestal	00 002731 de 2 de Julio de 2024

2.2 REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN

REQUISITO	FECHA		
Impuesto de timbre	N/A	Recibo Oficial de Caja No.	Del
Publicación Gaceta	N/A	Recibo Oficial de Caja No.	Del
Garantía Única. No. 460-47-994000075886 **Aseguradora:** Aseguradora Solidaria de Colombia **Fecha de Expedición:** 3 de Julio de 2024 **Fecha de aprobación:** 3 de Julio de 2024	Amparos	Valor asegurado	Vigencia
	CALIDAD DEL SERVICIO	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 03/05/2025
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 03/05/2025
	PAGO DE SALARIOS	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 31/12/2027
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 460-74-994000007585 **Aseguradora:** Aseguradora Solidaria de Colombia **Fecha de Expedición:** 3 de Julio de 2024 **Fecha de aprobación:** 3 de Julio de 2024	Valor asegurado	Vigencia	
	$624.378.975	Desde 02/07/2024 Hasta 31/12/2024	
Otros (según el contrato):			

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

En San José de Cúcuta a los 3 días del mes Julio de 2024, en las instalaciones de la Secretaria de Desarrollo Social del _Departamento Norte de Santander se reunieron a saber, **FRANK WORMAN GARCIA ROLON,** en calidad de Ordenador del Gasto por Delegacion y Supervisor del Contrato y **YAIM JULIAN VACCA MENESES,** representante legal de la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S, en calidad de contratista, con el fin de acordar el inicio del contrato en mención, a partir de la fecha de la presente acta.

Se firma la presente por los que en ella intervienen,

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
Ordenador del Gasto - Supervisor

YAIM JULIAN VACCA MENESES
Resentante Legal
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S
Contratista

Nota 1: *Toda suspensión y reiniciación que afecte el contrato debe ser notificada a la compañía garante con el fin de que se extienda la vigencia de los amparos por el término de duración efectiva del mismo.*

Digitó: Sergio Cristancho –Profesional Contratado
Proyectó: Luz Dary Álvarez Roa – Profesional Contratada
Revisó: Fernando Chavez Ayala - Asesor Juridico Externo

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS

GENERALIDADES				
CONTRATO / CONVENIO Nº Y FECHA:	LP-SDS01583-2024 de 2 de Julio de 2024			
VALOR INICIAL (En números):	$ 12.487.579.490			
PLAZO:	182 días			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	00 002227 14 de mayo de 2024			
GARANTÍAS:	**AMPAROS INICIALES:**	**(%)**	**AMPAROS NUEVOS (Si hay lugar a ello).**	**(%)**
Garantía de seriedad del ofrecimiento				
Buen manejo y correcta inversión del anticipo.				
Pago anticipado.				
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal.	X	10		
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes parafiscales.	X	10		
Estabilidad de la obra.				
Calidad de los bienes y equipos suministrados.				
Correcto funcionamiento de los equipos.				
Calidad del servicio.	X	10		
Provisión de repuestos y accesorios.				
Pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se han pactado en el contrato.				
Responsabilidad civil extra contractual.	X	5%		
Otros amparos.				
Cuales:				
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES(si hay lugar a ello y especificando si se trata de adicional de amparos, tiempo, dinero o ambos)				
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
VALOR TOTAL(En números):				
ASEGURADORA:	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**			
POLIZA DE GARANTIA Nº:	**No. 460-47-994000075886**			
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL	**No. 460-74-994000007585**			
VIGENCIA G. (dd/mm/aa):	02/07/2024 03/05/2025	**VIGENCIA RC. (dd/mm/aa):**	02/07/2024 31/12/2024	

En San José de Cúcuta, a los tres (3) días del mes de Julio de 2024, en las instalaciones de la Secretaria de Desarrollo Social, se reunieron Los suscritos: Doctor **FRANK WOLMAR GARCIA ROLON** Secretario de Desarrollo Social del Departamento, ordenador del Gasto por delegación y Supervisor del Contrato y **YAIM**

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS

JULIAN VACCA MENESES, representante legal de la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S. en calidad de contratista, como contratista, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

En constancia firman.

FRANK WORMAN GARCIA ROLON Secretario de Desarrollo Social	R/L **YAIM JULIAN VACCA MENES** Unidad Especializada En Servicios Y Suministro En Salud S.A.S -
Proyectó:	**Luz Dary Álvarez - Contratista**
Reviso :	**Fernando Chávez A- Abogado Externo**

INFORME DE EJECUCIÓN N° 013 - ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DEL CONTRATO LP-SDS-01583-2024 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024)	
Informe N°	**013**
Fecha	**Del 1 noviembre Al 30 noviembre Del 2024**
No contrato	LP-SDS-01583-2024 De 2 De Julio 2024
Nombre del contratista	Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S (UPED)
Nit:	900.796.454-0
Objeto del contrato	El Apoyo Al Fortalecimiento A Los Programas De Atención Integral Del Adulto Mayor, Y Así Mismo Promoviendo El Funcionamiento De Los Centros De Bienestar De Anciano Y Centro De Vida Para Tercera Edad En El Departamento Del Norte De Santander
Fecha de terminación	30 De diciembre 2024
Valor	Doce Mil Cuatrocientos Ochenta Y Siete Millones Quinientos Setenta Y Nueve Mil Cuatrocientos Noventa pesos M/Cte ($12.487.579.490)

INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL PERSONAL

En cumplimiento de las actividades programadas dentro del marco del Contrato N° LP-SDS01583-2024, durante el periodo comprendido entre el **1 al 30 de noviembre de 2024**, se llevaron a cabo diversas acciones enfocadas en garantizar la atención integral de los adultos mayores beneficiados. Estas actividades estuvieron orientadas a cumplir con el objeto contractual.

A continuación, se relacionan las actividades que se le dieron cumplimiento.

N°	ACTIVIDAD	FECHA
2	A). Orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social; cuando sea necesario, los Adultos Mayores serán remitidos a las Entidades de las Seguridad Social para una atención más específica. B). Atención Primaria en Salud, la cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características	1 al 30 de noviembre de 2024

	de los adultos Mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.	
3	Aseguramiento en Salud, será universal en todos los niveles de complejidad incluyendo a los Adultos Mayores dentro de los grupos prioritarios que definen la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.	1 al 30 de noviembre de 2024
4	A). Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria. B). Promoción del trabajo asociativo de los Adultos Mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.	1 al 30 de noviembre de 2024
5	Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.	1 al 30 de noviembre de 2024
7	Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.	1 al 30 de noviembre de 2024
8	A). Personal profesional y técnico para el apoyo al funcionamiento y seguimiento del programa del Adulto Mayor (Estampilla pro-Anciano); B). Fortalecimiento y capacitación del personal de apoyo en los diferentes municipios para la atención del adulto mayor	1 al 30 de noviembre de 2024

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL SEGÚN LAS TAREAS ASIGNADAS	
• VALORACIONES • TALLERES • REGISTROS DE PERSONAL • CARACTERIZACION • ACTIVIDADES INTERDISCIPLINARIAS • ATENCION EVENTOS INTERGENERACIONALES • VISITAS DOMICILIARIAS • PARICIPACION EN CAPACITACION	
Fecha	Del 1 noviembre al 30 noviembre del 2024
Municipio - lugar	Departamento Norte de Santander

No. De población beneficiada	7.695 registros hasta el 30 de noviembre Total, acumulado 25.945
Caracterización población	2.715 caracterizaciones a 30 de noviembre
No. DE REGISTROS FOTOGRAFICOS (Indicar fecha dentro de la misma fotografía), especificar el lugar	**Observación:** La evidencia fotográfica correspondiente a las actividades realizadas se encuentra debidamente organizada y anexada en la carpeta adjunta.
Detalle de las actividades	**1. Valoraciones Realizadas:** Las siguientes actividades se llevaron a cabo para atender las necesidades de los adultos mayores: • **Tamizajes en Enfermería:** ▪ Toma de presión, glucometrías, y peso: **410 valoraciones.** • **Fisioterapia:** ▪ Sesiones realizadas: **824 valoraciones.** • **Odontología:** ▪ Consultas y tratamientos: **100 valoraciones.** • **Psicología y Trabajo Social:** ▪ Intervenciones realizadas: **850 valoraciones.** • **Consulta Médica:** ▪ Atención brindada: **93 valoraciones.** • **Fonoaudiología:** ▪ Sesiones realizadas: **559 valoraciones.** • **Optometría:** ▪ Exámenes visuales: **319 valoraciones.** • **Registro de Usuarios:** ▪ Total, de registros procesados: **7,865.** **2. Talleres Realizados:** • **Número total de talleres: 264 talleres.** • **Número de participantes: 2,826 personas atendidas.**
Observaciones	Se adjuntan soportes de: 1. **Valoraciones realizadas:** • **Valoraciones fonoaudiología** contenidas en 68 folios útiles.

- **Valoraciones médico** contenidas en 16 folios útiles.
- **Valoraciones odontología** contenidas en 10 folios útiles.
- **Valoraciones optometría** contenidas en 27 folios útiles.
- **Valoraciones psicología** contenidas en 92 folios útiles.
- **Valoraciones fisioterapia** contenidas en 66 folios útiles.

2. **Talleres realizados:**
   - **Talleres abogados** contenidas en 3 folios útiles.
   - **Talleres artes y manualidades** contenidas en 2 folios útiles.
   - **Talleres educadores físicos** contenidas en 20 folios útiles.
   - **Talleres enfermera** contenidas en 3 folios útiles.
   - **Talleres fisioterapia** contenidas en 4 folios útiles.
   - **Talleres medico** contenidas en 6 folios útiles.
   - **Talleres psicología** contenidas en 4 folios útiles.

3. **Asesorías jurídicas realizadas:**
   - **Reporte asesorías** contenidas en 24 folios útiles.

4. **Listado de registro realizados:**
   - **Reporte de registros** contenidas en 658 folios útiles.

5. **Soporte de informe de actividades de 140 contratistas**

En el mes de noviembre se realizaron un total de 7 eventos de entrega y 66 actividades interdisciplinarias.

Relación de Talleres y Actividades Ejecutadas en el Periodo Facturado

Esta tabla tiene como propósito organizar y presentar de manera clara y precisa las actividades realizadas por el personal durante el periodo facturado. Permite detallar tanto los talleres ejecutados como las atenciones específicas brindadas, destacando su alcance en términos de cantidad y beneficiarios impactados, asegurando así un registro transparente del cumplimiento de los objetivos establecidos en el contrato.

Tabla 1

TALLER O ACTIVIDAD	# DE TALLERES	# PERSONAS
Talleres edu físicos y arte (Recreación y actividad física)	176	1258
Talleres enfermería (Enfermedad crónicas, higiene, nutrición)	16	65
Talleres medico (Enfermedad crónica, salud mental)	33	1118
Talleres fisioterapeutas (Actividad física, movilidad)	16	192
Talleres abogados	10	91
Taller psicóloga y trabajo social (Salud mental, hábitos saludables)	13	102
Total	**264**	**2826**

Relación de Caracterizaciones Realizadas por Municipio

Esta tabla detalla el número de caracterizaciones realizadas durante el periodo facturado, desglosando la información por Cúcuta y otros municipios. Su objetivo es evidenciar el trabajo realizado en cada territorio, asegurando una distribución equitativa y focalizada de los servicios según las necesidades de la población beneficiada.

Tabla 2

CARACTERIZACIONES	# PERSONAS
Promotores Cúcuta	1552
Promotores municipios	1163
Total	**2715**

Relación de Valoraciones Realizadas por Profesional

Esta tabla tiene como objetivo detallar el número de valoraciones realizadas por cada categoría profesional durante el periodo facturado. Proporciona un registro claro y

cuantificable de las atenciones brindadas, permitiendo evaluar el impacto de cada área en la población beneficiada y asegurar la transparencia en el cumplimiento de las metas establecidas.

Tabla 3

VALORACIONES	# PERSONAS
Psicología y/o trabajo social	850
Auxiliar enfermería	410
Odontología	100
Fisioterapeutas	824
Optometría	319
Fonoaudiología	559
Abogados	112
Médico	93
Total	**3267**

Registro de Actividades Realizadas por Promotores en Cúcuta

Esta tabla tiene como finalidad detallar las actividades registradas por los promotores en la ciudad de Cúcuta, evidenciando el alcance de su labor en la población atendida. Proporciona un registro cuantitativo que permite analizar la efectividad y cobertura de las acciones realizadas durante el periodo facturado. Este proceso se hace de forma digital todo adulto mayor que son atendido según programación de visitas a asociaciones u o cualquier actividad que se programada por la UPED.

Tabla 4

REGISTROS	# PERSONAS
Promotores Cúcuta	7865
Total	**7865**

YAIM JULIAN VACCA MENESES
C.C. 1.152.459.730 de Medellín
Representante Legal
Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S

ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

San José de Cúcuta, 5 de diciembre de 2024

Doctor
FRANK WORMAN GARCÍA ROLÓN
Secretario de Desarrollo Social
Gobernación de Norte de Santander
E. S. D.

Asunto: Informe de Ejecución de Actividades y Recursos Humanos Vinculados al Contrato No. LP-SDS01583-2024, periodo; **01 de noviembre al 30 de noviembre de 2024**

En cumplimiento de lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. LP-SDS01583-2024, suscrito el 2 de julio de 2024, entre la Gobernación del Departamento Norte de Santander, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, y la Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S. identificado con NIT 900.796.454-0, se presenta el **Informe No. 13 de Ejecución de Actividades**. Este informe detalla las actividades realizadas y el recurso humano vinculado durante el periodo correspondiente, conforme al objeto contractual:

"Apoyar el fortalecimiento de los programas de atención integral del adulto mayor, promoviendo el funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad en el Departamento Norte de Santander."

El presente informe incluye un desglose de las acciones llevadas a cabo, los resultados obtenidos y la participación del personal asignado, cumpliendo con los lineamientos estipulados por la Secretaría de Desarrollo Social del Departamento, Asimismo, se anexa la cuenta de cobro correspondiente al periodo de ejecución.

1. Descripción de las Actividades Ejecutadas

El informe abarca los servicios prestados por los siguientes profesionales, cuya labor ha sido fundamental para el cumplimiento de los objetivos del programa:

- **Psicólogas y Trabajo Social:** Se realizaron intervenciones psicosociales, promoviendo el bienestar emocional de los adultos mayores. Se brindó orientación, acompañamiento y se gestionaron casos de vulnerabilidad.
- **Fonoaudiólogos:** Se llevaron a cabo evaluaciones y tratamientos en salud auditiva y del habla, enfocándose en mejorar la comunicación y calidad de vida de los beneficiarios.

- **Médicos Generales:** Se efectuaron valoraciones médicas integrales, con diagnóstico y seguimiento, garantizando la atención adecuada a cada paciente. Se elaboraron prescripciones médicas y se gestionaron tratamientos necesarios.
- **Fisioterapeutas:** Se realizaron terapias físicas para mejorar la movilidad, fuerza y autonomía de los adultos mayores, contribuyendo a su rehabilitación y calidad de vida.
- **Auxiliares de Enfermería:** Asistieron en la administración de medicamentos, toma de signos vitales, y cuidado básico, siempre con un enfoque profesional y conforme a los protocolos de atención establecidos.
- **Secretarias:** Apoyaron en la gestión administrativa, redacción de informes, archivo de documentación y coordinación logística de las actividades, contribuyendo al buen funcionamiento de los programas.
- **Director General:** Supervisó y coordinó todas las actividades relacionadas con el proyecto, garantizando la adecuada ejecución del plan, el cumplimiento de plazos y la correcta comunicación entre el equipo de trabajo.
- **Administradores de Empresa:** Contribuyeron a la organización interna del proyecto, gestionaron recursos y coordinaron las actividades operativas, asegurando el éxito de las operaciones administrativas.
- **Contador Público:** Realizó la gestión financiera, consolidando la información de las áreas contables, y elaborando los reportes necesarios para el seguimiento del presupuesto del proyecto.
- **Abogados:** Brindaron soporte legal, gestionando posibles conflictos y orientando sobre los derechos y deberes de los beneficiarios y el equipo.
- **Educadores Físicos:** Promovieron la actividad física entre los adultos mayores, organizando actividades recreativas y ejercicios adaptados a las capacidades de los beneficiarios, mejorando su bienestar físico.
- **Educadores de Arte:** Facilitó actividades artísticas y manualidades que fomentaron la motricidad y creatividad de los adultos mayores, contribuyendo a su desarrollo cognitivo y emocional.
- **Personal Profesional y Técnico de Diversas Áreas:** Apoyaron en las actividades multidisciplinarias, asegurando que todos los procedimientos se llevaran a cabo de manera efectiva y conforme a los estándares de calidad establecidos.
- **Promotores de Comuna/Municipio/Revisión/Registro:** Se encargaron de la caracterización de la población beneficiaria, realizando visitas domiciliarias, registrando datos en el sistema, y coordinando eventos y actividades en los municipios.

2. Objetivo y Alcance del Programa

Estas actividades han sido desarrolladas bajo el marco de las políticas de inclusión y fortalecimiento institucional, con el propósito de mejorar las condiciones logísticas para la ejecución de programas que favorecen a las asociaciones de adultos mayores

	ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	

del Departamento. El objetivo principal es promover el bienestar social, facilitar el desarrollo de actividades recreativas, educativas y comunitarias, y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

A continuación, se relaciona el personal profesional y tecnico vinculado a la ***Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S*** en el periodo de **01 de noviembre al 30 de noviembre de 2024**

PERSONAL DE APOYO PROGRAMA ADULTO MAYOR NOVIEMBRE 2024			
No	**Cargo a desempeñar**	**Perfil profesional**	**Nombre y apellido**
1	Psicólogas y trabajo social	Profesionales en psicología	Daniela Alejandra Prado Navarro
2	Psicólogas y trabajo social	Profesionales en psicología	Kelly Jhoanna Mojica Rodríguez
3	Psicólogas y trabajo social	Profesionales en psicología	Mónica Yaneth Vega Herrera
4	Psicólogas y trabajo social	Profesionales en psicología	Karen Yurly Duarte Parra
5	Fonoaudiólogos	Profesional con título y/o postgrado en audiología	Kelly Paola Blanco Andrade
6	Fonoaudiólogos	Profesional con título y/o postgrado en audiología	Jesús Álvarez Angarita
7	Médico general	Profesional en medicina	Heberth Francisco Suarez Sandoval
8	Promotor	Promotor de apoyo al programa	Kevin Esteban Hernández Gómez
9	Fisioterapeutas	Profesionales con título en fisioterapia	Ana María Patiño Martínez
10	Fisioterapeutas	Profesionales con título en fisioterapia	María Bibiana Fernández Osorio
11	Promotor	Promotor de apoyo al programa	Rafael Catilla Guerrero
12	Fisioterapeutas	Profesionales con título en fisioterapia	Luz Yesenia Rodríguez Parra
13	Psicólogas y trabajo social	Profesionales en psicología	Marlín Dayana Rojas Barrera
14	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Mariangelly Acero
15	Promotor	Promotor de apoyo al programa	Nereyda Rodríguez Chinchilla
16	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Carmen Cecilia Sánchez Pérez
17	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Jesús Adrián Jacome Rochel
18	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Jeimi Valentina Gutiérrez
19	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Yeiny Milena Ortiz Machado
20	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Sandra Paola Canedo Archila
21	Auxiliares de enfermería	Auxiliar de enfermería con experiencia	Gladys Geraldine Pérez Gelves
22	Secretaria	Secretaría para apoyo profesional	Nubia Beatriz Méndez Lagos
23	Secretaria	Secretaría para apoyo profesional	Elizabeth Quijano Romero

ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

24	Director general	Profesional en áreas de la salud (medicina y/o enfermería) con título de postgrado en gerencia en salud o gerencia de proyectos o diseño y evaluación de proyectos, con experiencia en el sector salud mínimo de 20 años y con tarjeta profesional, que acredite su participación como director o coordinador de un mínimo de 2 proyectos relacionados con salud o salud pública y uno de los contratos debe estar relacionado con la ejecución de contratos de adulto mayor	Ingrid Carriazo
25	Trabajador social	Profesional en administración de empresas	Lizeth Dayana Jaime Cabarico
26	Administradores de empresa	Profesional en administración de empresas	Lucy Carrillo
27	Contador publico	Profesional con título en contaduría pública	Erika Monsalve Chaustre
28	Abogado	Profesional con título en abogado	Andy Johan Suarez Riveros
29	Abogado	Profesional con título en abogado	María Angelica Vera Pérez
30	Educador físico	Profesional en áreas afines con experiencia	Zulay Romero Ibarra
31	Educador físico	Profesional en áreas afines con experiencia	Cristian Camilo Peñaloza Rincón
32	Educador físico	Profesional en áreas afines con experiencia	Wilson Carvajalino Duran
33	Educador físico	Profesional en áreas afines con experiencia	Juan Pablo Forero
34	Educador físico	Profesional en áreas afines con experiencia	Diomar Jesús Manzano Amaya
35	Educador arte	Profesional en áreas afines con experiencia	Nelson Gerardo Palencia Sandoval
36	Educador arte	Profesional en áreas afines con experiencia	Carmen Yuleida Carvajalino Amaya
37	Personal profesional	Profesional de apoyo	Danny Vladimir Romero Arcos
38	Personal profesional	Profesional de apoyo	Yeimi Paola Rincón Acosta
39	Personal profesional	Profesional de apoyo	Yeimy Carolina Bonells Mogollón
40	Personal profesional	Profesional de apoyo	Yan Leonard Vergel Sánchez
41	Personal profesional	Profesional de apoyo	Jhoana Karina Rojas Almeida
42	Personal profesional	Profesional de apoyo	Olga Katerina Monterosa
43	Personal profesional	Profesional de apoyo	Yaim Julián Vacca Meneses
44	Personal profesional	Profesional de apoyo	Yeisy Katherine Pérez Salazar
45	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Jenifer Barrera Triana
46	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Mónica Liliana Ardila Gutiérrez
47	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Mónica Andrea Botello Ojeda-Durania
48	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Mary Eusebia Torres Daza
49	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Valentina Gordillo Matamoros
50	Personal técnico	Técnicos y afines de apoyo	Karen Daniela Peñaranda
51	Promotor arboledas	Promotor de apoyo al programa	Sofia Manzano Guzmán- Ocaña
52	Promotor villa del rosario	Promotor de apoyo al programa	Rubén Mauricio Marín Sánchez
53	Promotor los patios	Promotor de apoyo al programa	Keyla Karina Galaviz Mesa
54	Promotor la zulia	Promotor de apoyo al programa	Nidia Joana Ramírez León
55	Promotor san cayetano	Promotor de apoyo al programa	Pedro Yesid Duarte Villamizar
56	Promotor Santiago	Promotor de apoyo al programa	Jhon Jairo Rodríguez
57	Promotor Salazar	Promotor de apoyo al programa	Naty Luzbey Suarez Ortiz

ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

58	Promotor Bucarasica	Promotor de apoyo al programa	Vladimir Rizo Julio
59	Promotor villa caro	Promotor de apoyo al programa	Michel Dayana Navarro Gómez
60	Promotor Tibú	Promotor de apoyo al programa	Luis Ramon Sánchez Vargas
61	Promotor el tarra	Promotor de apoyo al programa	Diego Andrés Yáñez Ballesteros
62	Promotor pamplona	Promotor de apoyo al programa	Blanca Isbelia Aillon
63	Promotor pamplonita	Promotor de apoyo al programa	Marta Milena Jaime Silva
64	Promotor Chinácota	Promotor de apoyo al programa	Gladys Marina Rosas Villamizar
65	Promotor Durania	Promotor de apoyo al programa	Sergio Alberto Rivera Nieto
66	Promotor Bochalema	Promotor de apoyo al programa	José Jahir Mejía
67	Promotor acota	Promotor de apoyo al programa	Jorge Manuel Isidro Isidro
68	Promotor Chitaga	Promotor de apoyo al programa	Irma Yhojana Flórez Vera
69	Promotor Mutiscua	Promotor de apoyo al programa	Ofelia Latorre Corredor
70	Promotor silos	Promotor de apoyo al programa	Sandra Milena Pabón Camacho
71	Promotor Toledo	Promotor de apoyo al programa	María Magdalena Becerra Jaime
72	Promotor Herrán	Promotor de apoyo al programa	Ingrid Paola Ortega Vargas
73	Promotor Ragonvalia	Promotor de apoyo al programa	Anna Yurley Meneses Bautista
74	Promotor Hacarí	Promotor de apoyo al programa	Ludy Maritza Aguilar López
75	Promotor La Playa	Promotor de apoyo al programa	Zenaida Carrillo Medina
76	Promotor Abrego	Promotor de apoyo al programa	Sebastián Yesid Sierra Duarte
77	Promotor Ocaña	Promotor de apoyo al programa	Eduardo Quintero Quintero
78	Promotor San Calixto	Promotor de apoyo al programa	Yeison Montaguth Amaya
79	Promotor El Carmen	Promotor de apoyo al programa	Maricely Tamayo
80	Promotor Labateca	Promotor de apoyo al programa	Freddy Hernando Jaime Rivera
81	Promotor La Esperanza	Promotor de apoyo al programa	Javier Alonso Pedraza Sandoval
82	Promotor Cachira	Promotor de apoyo al programa	Edwin Fernando Barrera Rangel
83	Promotor Cucutilla	Promotor de apoyo al programa	Heyman Aley David Torres Páez
84	Promotor Gramalote	Promotor de apoyo al programa	Freddy Hernández Melgarejo
85	Promotor Pto Santander	Promotor de apoyo al programa	Yudith Esperanza Mogollon Sepulveda
86	Promotor Sardinata	Promotor de apoyo al programa	Freddy Alexander Torres Corredor
87	Promotor Teorama	Promotor de apoyo al programa	María Alejandra Angarita
88	Promotor Lourdes	Promotor de apoyo al programa	Martin Emilo Mora Leal
89	Promotor Convención	Promotor de apoyo al programa	Marlon Fabian Velásquez Camargo
90	Promotor Comuna 1	Promotor de apoyo al programa	Paola Tatiana Galvis Pabón
91	Promotor Comuna 1	Promotor de apoyo al programa	Wendy Dayana Castellanos
92	Promotor Comuna 1	Promotor de apoyo al programa	Nubia Estela Chinchilla Ortiz
93	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Susana Lizcano Salazar
94	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Lendy Liceth Martínez Velásquez
95	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Erika Yolima Cañas López
96	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Michell Valentina Ramírez Mantilla
97	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Juan Bautista Capote Torres
98	Promotor Comuna 3	Promotor de apoyo al programa	Martha Zulay Chávez Coronado

ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

99	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	Gloria Rossana Mora Cuellar
100	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	Andrés Eliseo Contreras Villamizar
101	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	Fabian Eduardo Rodríguez Leal
102	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	José Inadalecio Espinel Leal
103	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	Yovanny Monzalve Hernández
104	Promotor Comuna 4	Promotor de apoyo al programa	Daniel Alejandro Castilla Torrado
105	Promotor Comuna 5	Promotor de apoyo al programa	Damaris Izahura Solano Cacua
106	Promotor Comuna 5	Promotor de apoyo al programa	Elkin Orlando Gelves Depablo
107	Promotor Comuna 5	Promotor de apoyo al programa	Yuly Amparo Giménez Ceballos
108	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Luis Alfredo Arias Rivera
109	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Jaime Humberto Parra Carrillo
110	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Andrea Pérez Chacón
111	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Michell Sneider Ortiz Riveros
112	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Elizabeth Gutiérrez Peñaranda
113	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Sebastián Camilo Páez
114	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Ana Viany Velazco Navarro
115	Promotor Comuna 6	Promotor de apoyo al programa	Zaidy Jhoana Rodríguez R
116	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Taina Yohcary Cárdenas D
117	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Gloria Merchán Salcedo
118	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Edgar María Rozo Ortiz
119	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Omar Rincón Verjel
120	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Wendy Yucely Estrada García
121	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Ana Delia Diaz Murillo
122	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	Fabian Rojas Días
123	Promotor Comuna 7	Promotor de apoyo al programa	José Rolón Bermúdez
124	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Judith Azoira Sagdabara
125	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Leidy Liliana González Contreras
126	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Sara Socorro Villamizar
127	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Sandra Liliana Ronderos Rondón
128	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Natalia Becerra Martínez
129	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Belkis Yadira Güillín Duarte
130	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Rosalba Ortiz
131	Promotor Comuna 8	Promotor de apoyo al programa	Edwin Antonio Rodríguez Carreño
132	Promotor Comuna 9	Promotor de apoyo al programa	Sergio Andrés Suescun Rodríguez
133	Promotor Comuna 9	Promotor de apoyo al programa	Alex Mauricio Palomino
134	Promotor Comuna 9	Promotor de apoyo al programa	Wilmer Enrique Chávez Pérez
135	Promotor Comuna 9	Promotor de apoyo al programa	Jorge Enrique Quiñonez
136	Promotor Comuna 10	Promotor de apoyo al programa	María De Los Ángeles Luna Escalante
137	Promotor Comuna 10	Promotor de apoyo al programa	Luisa Fernanda Robles Oviedo
138	Promotor Comuna 10	Promotor de apoyo al programa	Diosemiro Herrera Novoa
139	Promotor Equipo	Promotor de apoyo al programa	María Elena García Camargo
140	Promotor Equipo	Promotor de apoyo al programa	Adonezeida Najar Carrero

	ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	

4. Videncia Fotográfica

La evidencia fotográfica incluida en este informe tiene como propósito respaldar y verificar la ejecución de las actividades realizadas en el marco del Contrato No. LP-SDS01583-2024. Este recurso documental es fundamental para garantizar la transparencia y la adecuada supervisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales, facilitando la validación de los siguientes aspectos:

1. **Registro de Actividades:** Las fotografías documentan las acciones ejecutadas, evidenciando el desarrollo de las tareas conforme al objeto del contrato.
2. **Impacto en la Población Beneficiaria:** Se presentan imágenes que reflejan la atención brindada a los adultos mayores, cumpliendo con los objetivos de los programas establecidos.
3. **Utilización de Recursos:** Permiten verificar el uso adecuado de los recursos asignados para las actividades contratadas.
4. **Cumplimiento Territorial:** Se evidencia la presencia y desarrollo de actividades en los diferentes municipios y corregimientos beneficiados, alineado con el cronograma establecido.

De esta forma, la evidencia fotográfica no solo cumple una función informativa, sino que también refuerza la rendición de cuentas y contribuye a la transparencia en la ejecución del contrato.

Evidencia fotográfica en la pagina siguiente.

YAIM JULIAN VACCA MENESES
C.C: 1.152.459.730 de Medellín
Representante Legal
Unidad Especializada en Servicios y Suministros en Salud S.A.S

ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

EVIDENCIA ACTIVIDADES PERSONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO









ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



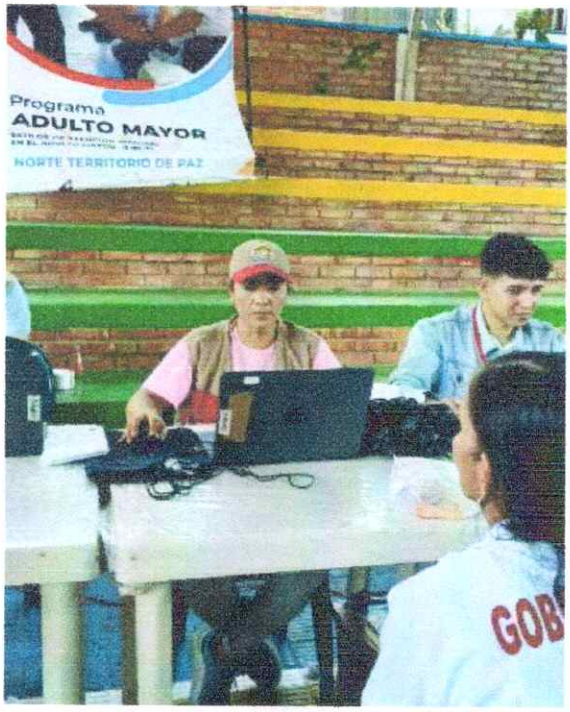


ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

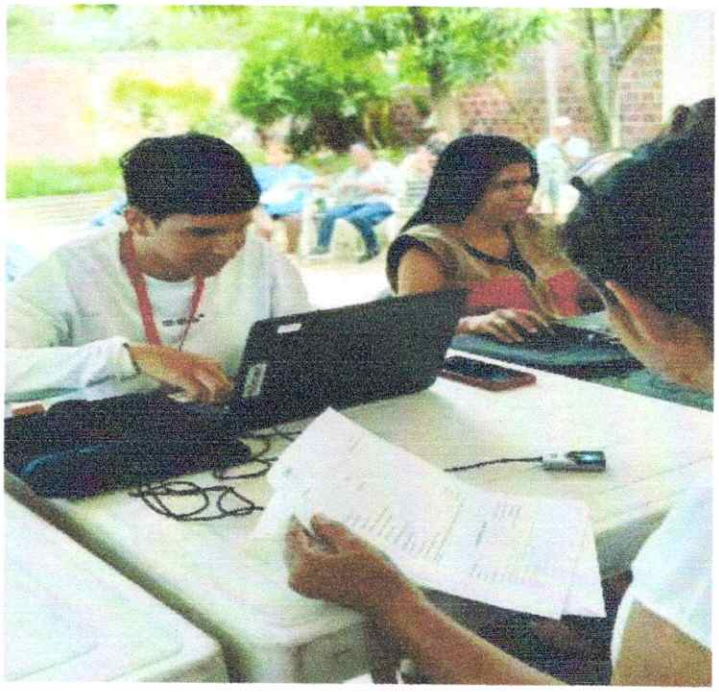





JNS


Programa
ADULTO MAYOR
NORTE TERRITORIO DE PAZ





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES







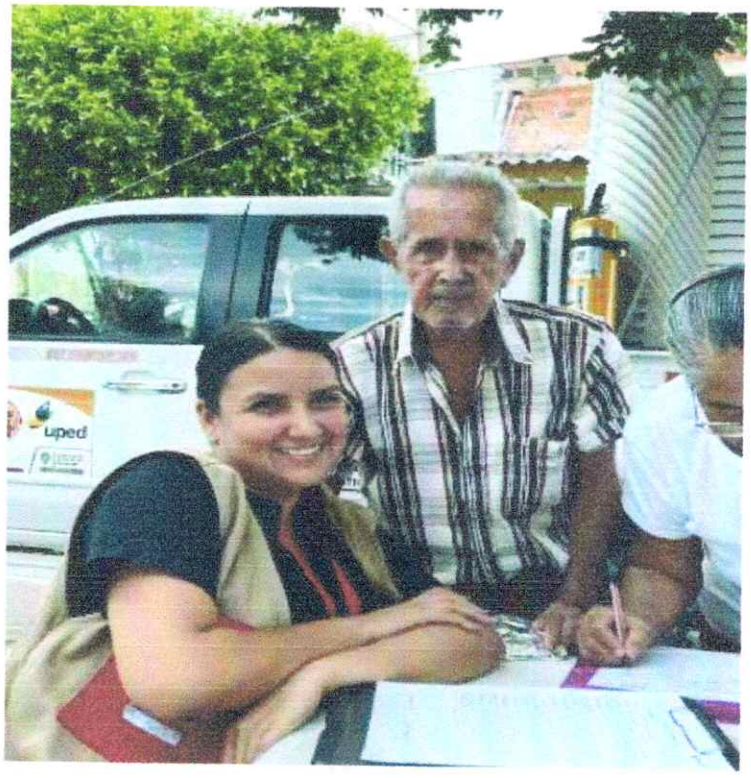


ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





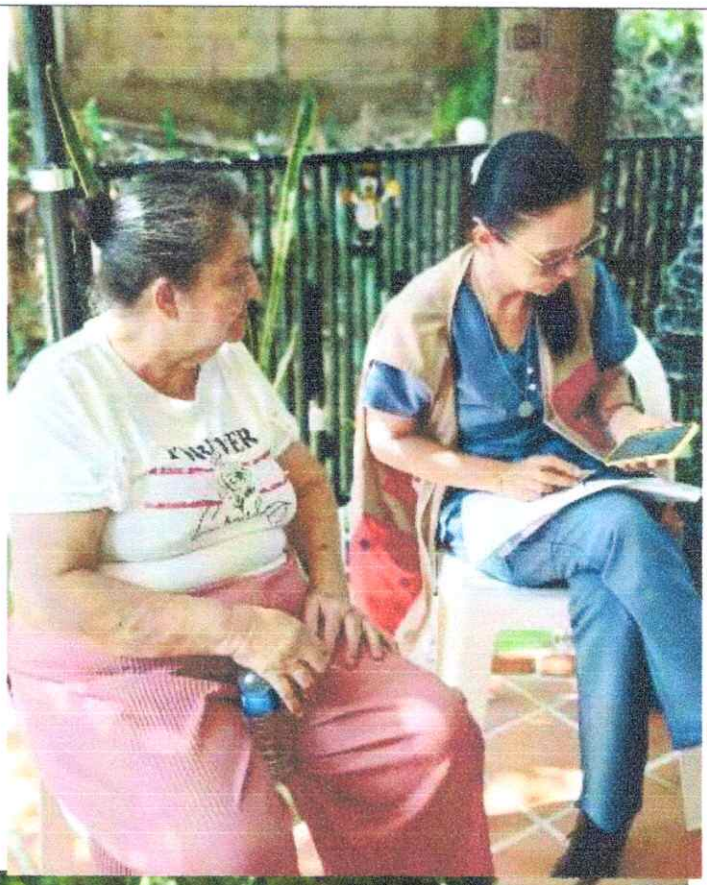
ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

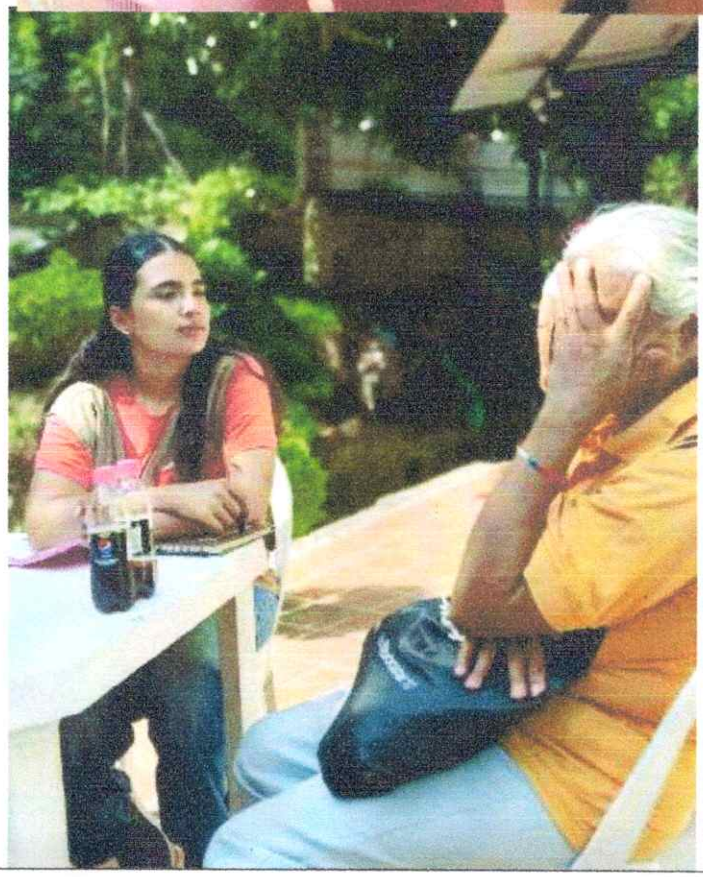


	ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

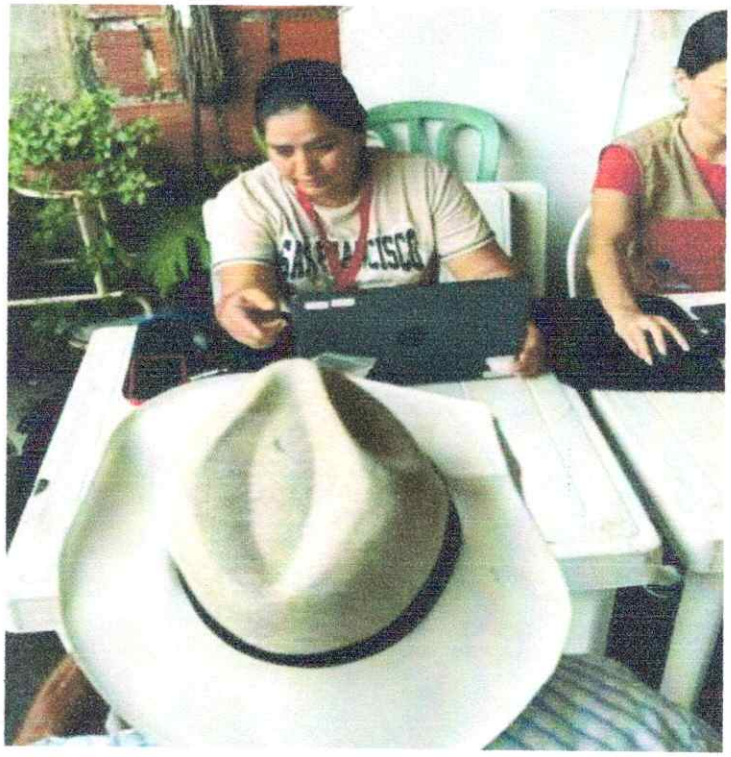


ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

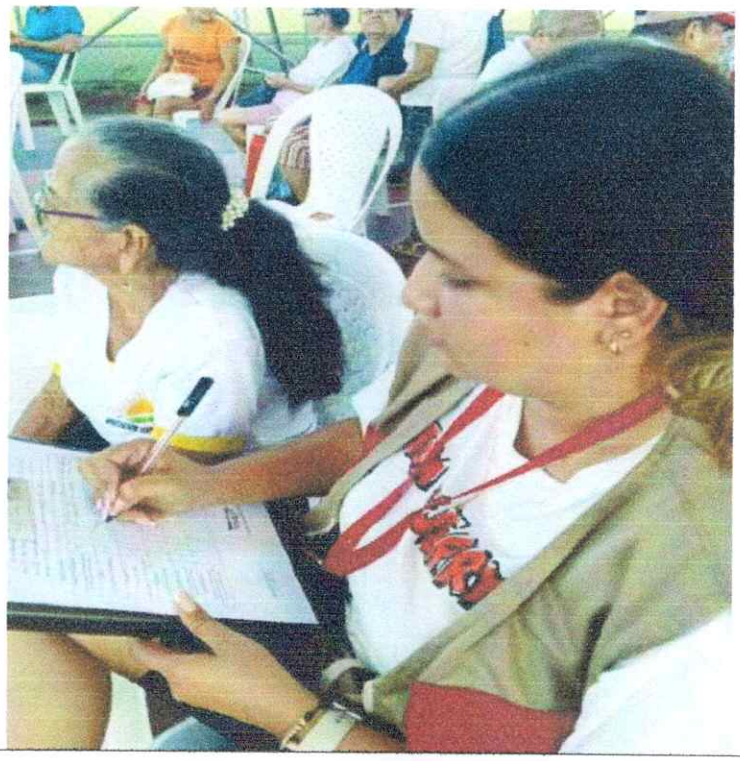




ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





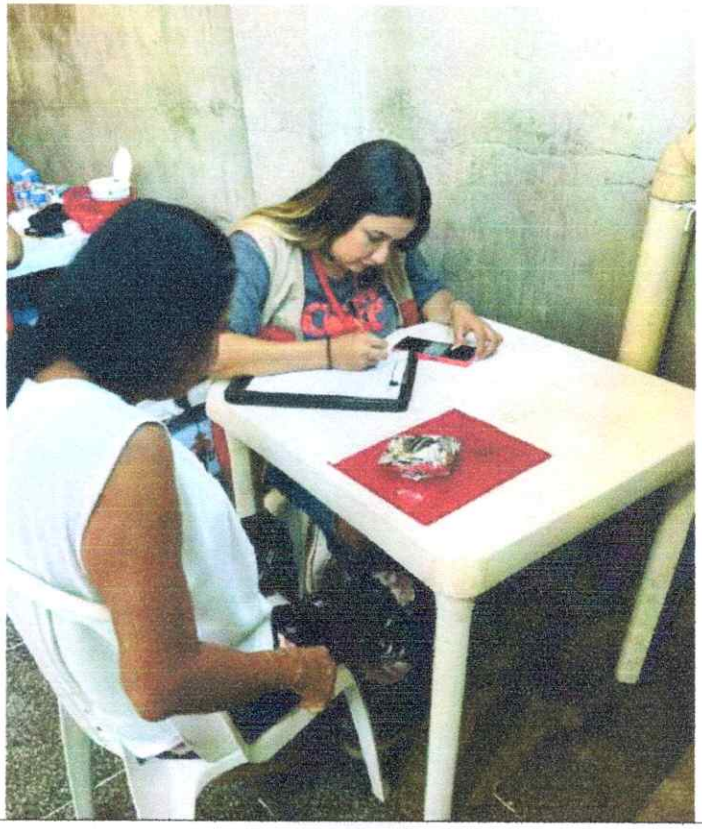
ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



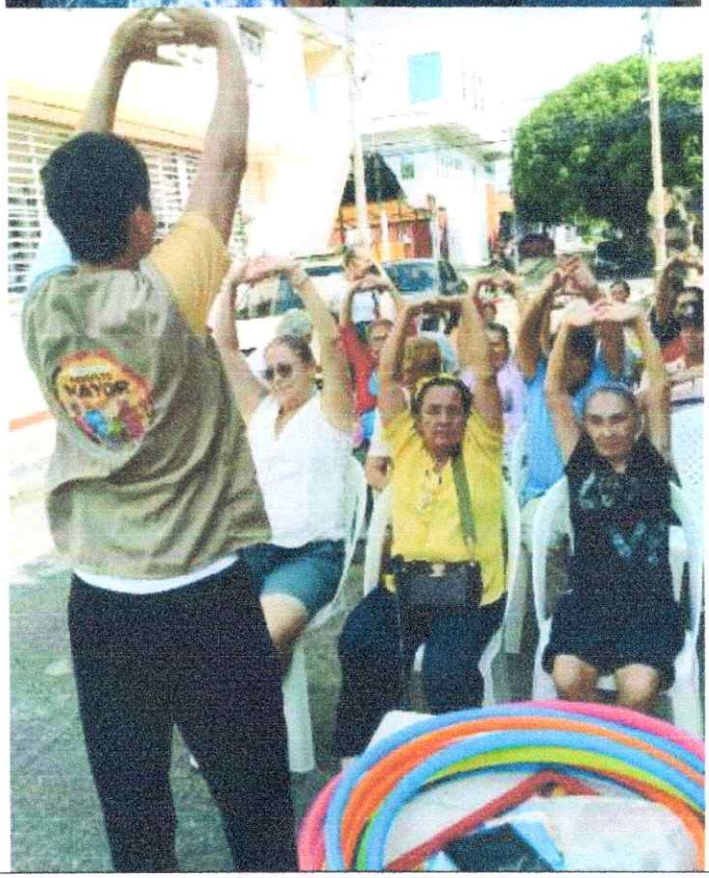


ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES



ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES





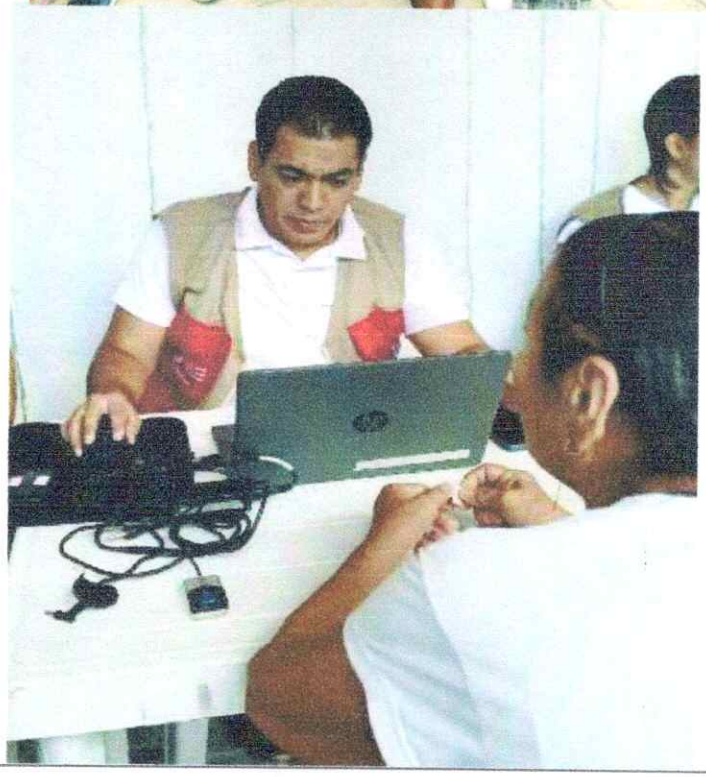
ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

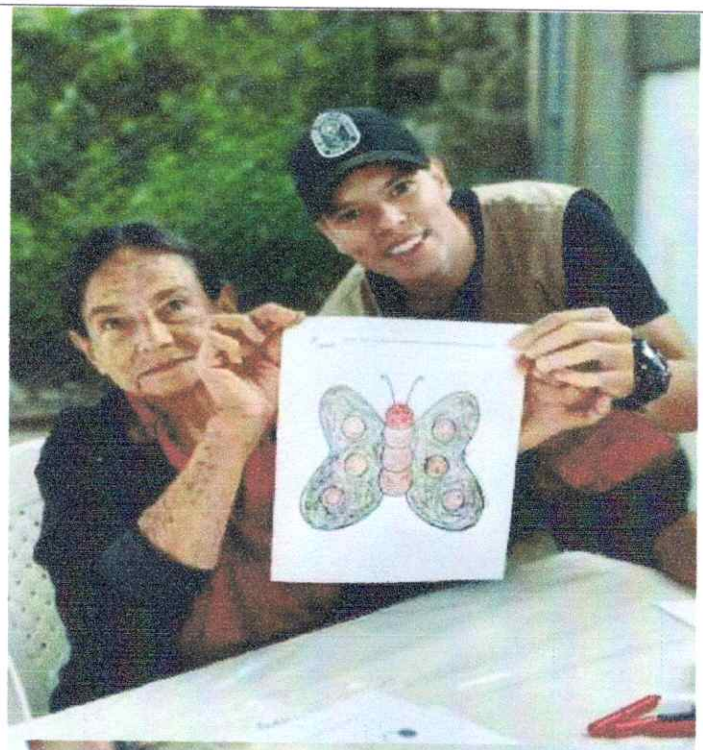




ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES









	ACTA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	





FRANK NORMAN GARCIA BOLON
Supervisor

YAIM JULIAN VACCA MENESES
Representante legal
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS
Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S
Contratista