En Duitama, mes de diciembre del año 2024, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de la Secretaria de Integración Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el convenio No *CAS- 2024000284* que se referencia a continuación:

TIPO Y No. DEL CONTRATO O CONVENIO	*CONVENIO DE ASOCIACION N° CAS- 20240008*
OBJETO	*ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CONDICION DE ABANDONO EN UN CENTRO DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DUITAMA*
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
CONTRATISTA	*HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS*
NIT	*891800259-6*
REPRESENTANTE LEGAL	*MARIANA AUXILIADORA MUÑOZ VILLACIS*
C.C. .No.	*22.151.740 de Ecuador*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.1.41.04.1500.03 CENTROS DE BIENESTAR*
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON TRENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($341.069.394,30)*
APORTE INICIAL DE LA ENTIDAD ASOCIADA	*CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON TREINTA CENTAVOS M//CTE ($102.320.818,30)*
APORTE INICIAL DEL MUNICIPIO	*DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 238.748.576)*
ADICION No 1 DEL CONTRATO	*CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCEINTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($145.868.652)*
APORTE DE LA ENTIDAD ASOCIADA ADICION No1.	*CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($43.760.596)*
APORTE DEL MUNICIPIO ADICION No 1	*CIENTO DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/TE ($102.108.056)*
DURACIÓN DEL CONTRATO	*CINCO (5) MESES VEINTI TRES (23) DIAS A PARTIR DEL INICIO SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2024*
PRORROGA DEL CONTRATO No 1	*SETENTA Y CUATRO (74) DIAS CALENTARIO*

	Elaboró	*Revisó*	*Aprobó*
Fecha:	*17-10-2023*	*18-10-2023*	*20-10-2023*
Cargo:	*Secretaria General*	*Secretaria General*	*Alcalde Municipal*
Nombre:	*Ángela Patricia García Cortés*	*Ángela Patricia García Cortés*	*Hernel David Ortega Gómez*
Firma:			

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	*15 DE ABRIL DE 2024*
FECHA DE INICIO	*25 DE ABRIL DE 2024*
FECHA DE TERMINACION	*31 DE DICIEMBRE DE 2024*
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/0 PARAFISCALES	*CUMPLE*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*ROSMIRA ROBERTO OCHOA , SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL*

Nota: Si el contrato o convenio fue objeto de adiciones y/o prorrogas, o suspensiones agregar mas filas para complementar la información

A. ASPECTOS FINANCIEROS

A-1 PAGOS EFECTUADOS

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
20240086	5 de Septiembre de 2024	*$119.374.288,00*
PAGO EN PROCESO	PAGO EN PROCESO	*$119.374.288,00*

DESEMBOLSO DE CONTRAPARTIDA*

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
-071-2024	06/08/2024	$51.160.409,15
-072-2024	06/10/2024	$51.160.409,15
-0732-2024	06/12/2024	$43.760.596,00

**** Aplica únicamente para Convenios***

A-2 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

	Elaboró	*Revisó*	*Aprobó*
Fecha:	*17-10-2023*	*18-10-2023*	*20-10-2023*
Cargo:	*Secretaria General*	*Secretaria General*	*Alcalde Municipal*
Nombre:	*Ángela Patricia García Cortés*	*Ángela Patricia García Cortés*	*Hernel David Ortega Gómez*
Firma:			

DESCRIPCION	VALORES PACTADOS	VALORES EJECUTADOS	VALORES PAGADOS O PENDIENTES DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$341.069.394,30		
* *APORTE ALCALDIA*	$238.748.576,00		
* *APORTE ENTIDAD CONVENIENTE*	$102.320.818,30		$102.320.818,30
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL	$145.868.652,00		
* *APORTE ALCALDIA*	$102.108.056,00		
* *APORTE ENTIDAD CONVENIENTE*	$43.760.596,00		$43.760.596,00
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			
VALOR TOTAL EJECUTADO APORTE MUNICIPIO		$340.856.632,00	
VALOR TOTAL EJECUTADO APORTE CONVENIENTE		$146.081.414,30	
VALOR NO EJECUTADO			
VALOR PAGADO			$238.748.576,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA			$102.108.056,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO			$ 0,00
TOTALES (SUMAS IGUALES)	**486.938.046,30**	**486.938.046,30**	**$486.938.046,30**

B.- ASPECTO LEGAL

B-1 CONSTITUCION GARANTIAS: Aplica constitución de garantías **Si** __x__ **No**_____.

Si Aplican garantías diligenciar los campos según corresponda:

AMPARO *	COMPAÑÍA DE SEGUROS	POLIZA	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	Seguros del Estado S.A.	No. 51-44-101026308	17/04/2024 a 30/04/2025
Calidad del Servicio	Seguros del Estado S.A	No. 51-44-101026308	17/04/2024 a 30/04/2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Seguros del Estado S.A.	No. 51-44-101026308	17/04/2023 a 31/12/2027

**** Si aplican más amparos agregar más filas***

B-2 PAGO DE SEGURIDAD Y/O PARAFISCALES

Durante el plazo de ejecución del convenio No *CAS- 20240008* el contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de seguridad social y parafiscales, mediante la presentación de las planillas de pago correspondientes, de conformidad con lo señalado en las normas legales pertinentes

	Elaboró	*Revisó*	*Aprobó*
Fecha:	*17-10-2023*	*18-10-2023*	*20-10-2023*
Cargo:	*Secretaria General*	*Secretaria General*	*Alcalde Municipal*
Nombre:	*Ángela Patricia García Cortés*	*Ángela Patricia García Cortés*	*Hernel David Ortega Gómez*
Firma:			

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

El cumplimiento del objeto contractual es satisfactorio.

D. ECUACION CONTRACTUAL

Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación.

E. OBSERVACIONES

N.A

Teniendo en cuenta que el objeto del mismo hasta la fecha de esta acta y las obligaciones de las partes se cumplieron en forma satisfactoria de conformidad con el acta de recibo final de fecha 31-12-2024, nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación del mismo. Por lo tanto, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el Municipio y por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.

Para su validez, la presente acta de liquidación debe contar con la firma del Ordenador del gasto, del Contratista y del supervisor.

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron.

JOSE LUIS BOHORQUEZ LOPEZ
C.C No 1014.246.607 de Bogotá
ORDENADOR DEL GASTO

HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT. 891800259-6
R/L MARIANA AUXILIADORA MUÑOZ VILLACIS
C.C No. 151.740 de Ecuador
CONTRATISTA

ROSMIRA ROBERTO OCHOA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
C.C. No. 40.048.529 DE TUNJA
SUPERVISOR

	Elaboró	*Revisó*	*Aprobó*
Fecha:	*17-10-2023*	*18-10-2023*	*20-10-2023*
Cargo:	*Secretaria General*	*Secretaria General*	*Alcalde Municipal*
Nombre:	*Ángela Patricia García Cortés*	*Ángela Patricia García Cortés*	*Hernel David Ortega Gómez*
Firma:			

En Duitama, a los 31 días del mes de diciembre de 2024, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de La SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL, con el fin efectuar el recibo final y dar por terminado el CONVENIO DE ASOCIACION No. CAS-20240008 que a continuación se relaciona.

DATOS DEL GENERALES

TIPO Y No. DEL CONTRATO O CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION N° CAS- 20240008
OBJETO	ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CONDICION DE ABANDONO EN UN CENTRO DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DUITAMA
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL*
CONTRATISTA	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT	891800259-6
REPRESENTANTE LEGAL	MARIANA AUXILIADORA MUÑOZ VILLACIS
C.C. .No.	22151740 de Ecuador
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.1.41.04.1500.03 CENTROS DE BIENESTAR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON TRENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($341.069.394,30)
APORTE INICIAL DE LA ENTIDAD ASOCIADA	CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON TREINTA CENTAVOS M//CTE ($102.320.818,30)
APORTE INICIAL DEL MUNICIPIO	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 238.748.576)
ADICION No 1 DEL CONTRATO	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCEINTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($145.868.652)
APORTE DE LA ENTIDAD ASOCIADA ADICION No1.	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($43.760.596
APORTE DEL MUNICIPIO ADICION No 1	CIENTO DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/TE ($102.108.056)
DURACIÓN DEL CONTRATO	CINCO (5) MESES VEINTI TRES (23) DIAS A PARTIR DEL INICIO SIN SUPERAR LA VIGENCIA 2024
PRORROGA DEL CONTRATO No 1	SETENTA Y CUATRO (74) DIAS CALENTARIO

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	15 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE INICIO	25 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y/0 PARAFISCALES	CUMPLE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSMIRA ROBERTO OCHOA , SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Nota: Si el contrato fue objeto de adiciones y/o prorrogas o suspensiones, agregar mas filas para complementar la información

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONTRATO INICIAL

MODULO ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN

	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO			DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS	DIAS DE ATENCION	DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS	DIAS DE ATENCION	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores , gimnasio,	82	176	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores , gimnasio,	82	176	CUMPLE

	jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día			jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día			
2	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindaran 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de $4681 de tal forma que el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14.043	82	176	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindaran 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de $4681 de tal forma que el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14.043	82	176	CUMPLE

MODULO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO			DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO			
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Suministro de elementos de aseo personal a los adultos mayores consistente en: Jabón, champú, crema dental, pañitos húmedos para garantizar la higiene personal de los adultos mayores en su permanencia en el centro de bienestar 82 adultos	DIA	176	Suministro de elementos de aseo personal a los adultos mayores consistente en: Jabón, champú, crema dental, pañitos húmedos para garantizar la higiene personal de los adultos mayores en su permanencia en el centro de bienestar 82 adultos día	DIA		CUMPLE

	día						
2	Ejecución de actividades de rehabilitación y recuperación de los adultos mayores con el fin de ayudar a los adultos mayores a restablecer niveles anteriores de función tras una enfermedad aguda o lesión traumática. Realización de actividades de psicomotricidad con el fin de recuperar y mantener el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento y la gesticulación para mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de un Fisioterapeuta.	SESION	600	Ejecución de actividades de rehabilitación y recuperación de los adultos mayores con el fin de ayudar a los adultos mayores a restablecer niveles anteriores de función tras una enfermedad aguda o lesión traumática. Realización de actividades de psicomotricidad con el fin de recuperar y mantener el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento y la gesticulación para mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de un Fisioterapeuta.	SESION		CUMPLE
3	Realización de actividades educativas, ocupacionales y lúdicas recreativas para mantener al adulto mayor motivado mejorando su estado anímico buscando el bienestar del mismo con Trabajadora Social Incluye materiales	SESION	600	Realización de actividades educativas, ocupacionales y lúdicas recreativas para mantener al adulto mayor motivado mejorando su estado anímico buscando el bienestar del mismo con Trabajadora Social Incluye materiales	SESION		CUMPLE
4	Mantenimiento, aseo y prestación de servicios generales en las instalaciones del hogar de bienestar con el fin de brindar un ambiente saludable que cumpla con las normas de bioseguridad	DIA	176	Mantenimiento, aseo y prestación de servicios generales en las instalaciones del hogar de bienestar con el fin de brindar un ambiente saludable que cumpla con las normas de bioseguridad	DIA		CUMPLE

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

ADICIÓN 1- MODULO ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN

	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO			DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS	DIAS DE ATENCION	DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS	DIAS DE ATENCION	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores , gimnasio, jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día	82	74	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores , gimnasio, jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día	82	74	CUMPLE
2	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindaran 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de $4681 de tal forma que	82	74	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindaran 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de	82	74	CUMPLE

	el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14.043			$4681 de tal forma que el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14.043			

ADICIÓN_MODULO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO			DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO			
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE O NO CUMPLE
1	Suministro de elementos de aseo personal a los adultos mayores consistente en: Jabón, champú, crema dental, pañitos húmedos para garantizar la higiene personal de los adultos mayores en su permanencia en el centro de bienestar 82 adultos día	DIA	74	Suministro de elementos de aseo personal a los adultos mayores consistente en: Jabón, champú, crema dental, pañitos húmedos para garantizar la higiene personal de los adultos mayores en su permanencia en el centro de bienestar 82 adultos día	DIA	74	CUMPLE
2	Ejecución de actividades de rehabilitación y recuperación de los adultos mayores con el fin de ayudar a los adultos mayores a restablecer niveles anteriores de función tras una enfermedad aguda o lesión traumática. Realización de actividades de psicomotricidad con el fin de recuperar y	SESION	145	Ejecución de actividades de rehabilitación y recuperación de los adultos mayores con el fin de ayudar a los adultos mayores a restablecer niveles anteriores de función tras una enfermedad aguda o lesión traumática. Realización de actividades de psicomotricidad con el fin de recuperar y mantener el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento y la	SESION	145	CUMPLE

	mantener el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento y la gesticulación para mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de un Fisioterapeuta.			gesticulación para mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de un Fisioterapeuta.			
3	Realización de actividades educativas, ocupacionales y lúdicas recreativas para mantener al adulto mayor motivado mejorando su estado anímico buscando el bienestar del mismo con Trabajadora Social Incluye materiales	SESION	145	Realización de actividades educativas, ocupacionales y lúdicas recreativas para mantener al adulto mayor motivado mejorando su estado anímico buscando el bienestar del mismo con Trabajadora Social Incluye materiales	SESION	145	CUMPLE
4	Mantenimiento, aseo y prestación de servicios generales en las instalaciones del hogar de bienestar con el fin de brindar un ambiente saludable que cumpla con las normas de bioseguridad	DIA	74	Mantenimiento, aseo y prestación de servicios generales en las instalaciones del hogar de bienestar con el fin de brindar un ambiente saludable que cumpla con las normas de bioseguridad	DIA	74	CUMPLE

**1: Cuando se trate de contratos de suministro o compra adicionalmente al cumplimiento de especificaciones técnicas, el supervisor deberá hacer una pequeña descripción estableciendo cantidad recibida, marca, serie, modelo, color, etc., Para los demás contratos verificar cumplimiento de especificaciones técnicas.*
**Cuando se trate de bienes con garantías de fabricante el supervisor deberá verificar que las mismas tengan como beneficiario al Municipio de Municipio de Duitama.*

Nota: En contratos de Prestación de Servicios y en los demás que se pacten actas parciales, la presenta acta reemplazará la última acta parcial.

Si se tramita desembolso, diligenciar este espacio: (Dependerá de la forma de pago establecida en la minuta contractual)

Se autoriza desembolso: **SI**___X____ **NO**_____

VALOR DEL DESEMBOLSO CIENTO DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 102.108, 056,00) El desembolso autorizado está sujeto a la suscripción del acta de liquidación?: **SI**__X____ **NO**_____

REEVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez

ITEM	CALIFICACIÓN
Cumplimiento y oportunidad en la entrega –Hasta el 35%	35%
Calidad del Servicio o Producto- Hasta el 35%	35%
Cumplimiento de Garantías y demás documentación- Hasta el 30%	30%
CALIFICACIÓN TOTAL	100%
De acuerdo al puntaje obtenido, la calificación corresponde a:*	
No cumple 0 y 40%	
Cumple parcialmente entre el 41 y 79%	
Cumple Satisfactoriamente – Igual o Mayor a 80%	T

** (T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)*

OBSERVACIONES:_____

(Derivadas de la ejecución del objeto contractual)

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT. 891800259-6
R/L MARIANA AUXILIADORA MUÑOZ VILLACIS
C.C No. 151.740 de Ecuador
CONTRATISTA

ROSMIRA ROBERTO OCHOA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
C.C. No. 40.048.529 DE TUNJA
SUPERVISOR

Vo Bo. JEFE DE ALMACEN
(Aplica únicamente para contratos de suministro y compra)

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a26c4b69884d95f8442f505da1e56748cc381b950310d6e3b3cceb0d4b86de698f2ac58d5f3160c4d05c8832df849454

Número de Factura: HCQF-125
Fecha de Emisión: 12/12/2024
Fecha de Vencimiento: 22/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
Nombre Comercial: HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
Nit del Emisor: 891800259
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 8730

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Duitama
Dirección: CR 20 5 12 BRR CANDIDO QUINTERO
Teléfono / Móvil: 7602292
Correo: hermanitasduitama@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891855138
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Duitama
Dirección: CR 15 15 15 PLAZA LOS LIBERTADORES
Teléfono / Móvil: 7626230
Correo: programassociales@duitamaboyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CV	CONVENIO CAS No 20240008	94	1,00	$ 102.108.056,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 102.108.056,00

Notas Finales

3a.CUOTA CONVENIO 202400008
COVENIO DE ASOCIACION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CONDICION DE ABANDONO
Linea de negocio: CONVENIO

Datos Totales

Documento generado el:
12/12/2024 13:46:19
Documento validado por la DIAN:
12/12/2024 13:46:20
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	102108056
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	102108056
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	102108056
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 102108056

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	102.108.056,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	102.108.056,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	102.108.056,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$102.108.056,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764083032211 Rango desde: 119 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2025-11-07

HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT 890.891.800.259

HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS HERMANITAS

DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

PRESENTA

INFORME ADICION CONVENIO DE ASOCIACION No. CAS- 20240008

COMPRENDIDO ENTRE EL PERIODO 18 OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024

A

ALCALDIA DE DUITAMA-BOYACA

DUITAMA – BOYACA
Diciembre 31-2024

HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT 890.891.800.259

INFORME ADICION AL CONVENIO DE ASOCIACION No. CAS- 20240008

Por medio del presente informe se da a conocer el Análisis de los resultados del primer informe del 25 de abril al 21 de Julio 2024 de la ejecución del convenio No. Cas-20240008 con el fin de evaluar los logros obtenidos por cada una de las áreas por medio de los indicadores planteados de acuerdo al Plan de Atención Institucional, las intervenciones y los procesos de participación dando cuenta del impacto real de la operatividad del Proyecto de "Atención Integral por la Garantía de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE DUITAMA Y EL HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS PARA LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO EN EL MUNICIPIO DE DUITAMA. Dependencia moderada por 76 cupos.

Se dan a conocer las actividades realizadas por cada una de las áreas de atención y su ejecución como resultado general de la atención prestada a nivel institucional. El "Hogar Cándido Quintero" presta su servicio en forma continua las 24 horas del día, de domingo a domingo caracterizándose por la intervención profesional y técnica, frente a la situación de las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, encaminando sus acciones al reconocimiento de las personas como sujetos plenos de derechos, garantizando la calidad de su proyecto de vida como personas activas dentro de la sociedad.

El servicio y la intervención se presta con oportunidad, eficiencia, eficacia, compromiso y calidad humana, controlando los factores de riesgo biológico, psicológico y social, contando con los métodos que están a nuestro alcance y procedimientos propios para esta población, de manera acertada y acorde con el proyecto institucional y la vocación de la Comunidad frente al cuidado y atención de la persona mayor.

Las acciones se dirigen hacia la prevención, mantenimiento, habilitación y rehabilitación de las condiciones generales de los Adultos Mayores, por medio del acompañamiento, seguimiento, y coordinación con las diferentes entidades de salud y cultura que intervinienen en la atención integral para las personas mayores.

1. MEDICINA:

Se realiza la revisión de los antecedentes clínicos que están consignados en la historia, valorando a nivel físico y mental, hallazgos clínicos (signos y síntomas), impresión diagnóstica, diagnóstico, remisión a especialistas y urgencias según la necesidad y posible formulación si es necesaria y/o control al diagnóstico realizado. Toda la información se encuentra registrada en el formato de valoración médica.

Durante la ejecución del convenio CAS-2024008 se realizan gestiones con Ese. Tundama encaminadas a la coordinación de médico general y de medicina interna para la atención directa de los adultos mayores del Hogar Cándido Quintero en la institución, con el fin de prestar un servicio óptimo mejorando su calidad de vida, durante su estancia en la institución.

Al momento del ingreso de la persona mayor se realiza una valoración del médico con el fin de evaluar su estado general de salud (física y mental) y así dar un diagnóstico claro de la patología y su respectivo tratamiento, llevando un seguimiento y realizando la intervención necesaria de acuerdo a sus necesidades, de esta manera se garantiza un mayor bienestar físico, psicológico y emocional, para contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes primando el derecho a la vida y a la salud de la población. Se remite el adulto mayor con el médico de la E.S.E Tundama, el reclamo de medicamentos y autorizaciones de las demás ordenes médicas para seguir con el tratamiento para su pronto cumplimiento de los procesos y de esta manera actuar de forma rápida y precisando un seguimiento cauteloso de las patologías de los adultos mayores, para garantizar la pronta recuperación, y disminuir los síntomas propios de cada patología mejorando así su calidad de vida

Se logra la atención directa del 100% de la población de los adultos mayores del Hogar Cándido Quintero.

2. ENFERMERIA:

Durante el periodo comprendido 25 de abril – 21 de Julio 2024 la ejecución del convenio CAS - 20240008 se realizan procedimientos de enfermería a las personas mayores del Hogar Cándido Quintero, cuyo objetivo es ofrecer que en sus últimos días se encuentren en completo bienestar, durante su estancia en la institución.

Al momento del ingreso del Adulto Mayor se realiza una valoración de enfermería quedando ésta, registrada en la historia clínica con el fin de definir el grado de dependencia del adulto mayor, el tipo de cuidado que este requiera o su traslado a otro ente de salud según el caso. Se evalúa el estado general de salud (física y mental) y así se obtiene diagnóstico claro para la realización de los planes de cuidados, seguimientos e intervenciones necesarias de acuerdo a las necesidades de la población, garantizando un mayor bienestar físico, psicológico y emocional, contribuyendo así a una mejor calidad de vida de los pacientes.

Para la atención directa e indirecta del 100% de la población de adultos mayores se llevan a cabo los procedimientos de enfermería mediante los protocolos establecidos por la institución y bajo la supervisión de la administración y el grupo de cuidadores.

2.1. PROCEDIMIENTOS DIRECTOS:

- ✓ Administración de medicamentos por vía: -oral, intramuscular, intradérmica, subcutánea e intravenosa solo en caso de emergencia. Se tienen en cuenta las consideraciones preliminares que son observaciones correctas:
  -Paciente correcto.

  -Medicamento correcto.

  -Dosis correcta.

  -Vías de administración correcta.

  -Hora correcta.

  -Fecha de caducidad del medicamento.

  -Estado general del medicamento.

- ✓ Curación de heridas limpias e infectadas: Se realiza este procedimiento 6 personas mayores, optimizando la cicatrización, previniendo y disminuyendo la infección y proporcionando comodidad al paciente.

- ✓ Toma y registro de signos vitales: Se realiza este procedimiento a personas mayores, con control estricto en pacientes que lo ameritan como hipertensos y con problemas eventuales de salud.

- ✓ Actividades de higiene personal tales como baño del paciente, vestir el paciente asistido o bajo supervisión.

- ✓ Asistencia en la dieta: Se realiza este procedimiento a quienes lo necesitan.

- ✓ Atención al paciente durante la eliminación si lo amerita: Se realiza este procedimiento e proporcionando comodidad y seguridad al adulto mayor.

- ✓ Examen físico de enfermería según los parámetros establecidos: Se realiza este procedimiento al 100% del total de la población, para analizar las situaciones específicas para determinar el cuidado básico de enfermería.

- ✓ Inmovilizaciones en caso de caídas o cuando el paciente lo amerite: Se realiza este procedimiento al 1% del total de la población que corresponde a 2 personas mayores, con el fin de disminuir el dolor y posibles lesiones a futuro.

2. ESPIRITUALIDAD:

- La misión de LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, es la entrega totalmente a su amor y servicio al adulto mayor en estado de vulnerabilidad, de igual forma, "En la institución, se obtiene escogida a Dios" como si fuera el mismo cristo.
- Por medio del adulto mayor, cada mes se realiza una eucaristía por la vida de las personas que residen en el hogar, buscando el bien espiritual acerca de la confianza, la piedad, y sobre todo lo más importante confianza en Dios, teniendo en cuenta, que la oración fortalece la salud mental, social, espiritual en el adulto mayor.

EVIDENCIAS:



3. PRODUCTIVIDAD:

- Se realizan estrategias para integrar al adulto mayor en labores distintas que no perjudique su salud, dado a esto, al adulto mayor se le permite realizar productividad dentro del hogar, siempre y cuando se sienta con sus capacidades y destrezas en cinco sentidos, sin arriesgar su salud.
- Se tiene en cuenta al adulto mayor en realizar una integración a las actividades que les agrada cuando eran jóvenes, o su productividad laboral.
- Se hace el conocimiento y el autocuidado con el fin de mantener una distancia física, hábitos, higiene y sobre todo cuidado personal.

EVIDENCIAS:



3.1. PROCEDIMIENTO DIRECTO:

- **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** El profesional en enfermería realiza la administración de medicamentos por vía oral, intramuscular, cabe resaltar, que se realiza este procedimiento a casi todo el adulto mayor que se encuentra en la institución.

- **CURACIONES:** Con respecto a las curaciones, la realiza un profesional experto en el tema, de igual forma, se realiza el procedimiento al 8% del total de la población, esto haciendo minimizar el dolor, la infección y proporción de bienestar.

- **HIGIENE PERSONAL:** Cada adulto mayor es totalmente bañado y vestido por personas expertas.

- **MÉDICO GENERAL:** Cada mes, asiste el médico general para la consulta de cada adulto mayor, depende del diagnóstico, se realiza el debido proceso para el medicamento, y exámenes, cabe resaltar, que los exámenes se realizan dentro del hogar para evitar desplazamientos a las afueras de la institución, por esta razón, se realizan visitas domiciliarias por parte de la entidad prestadora de salud.



EVIDENCIAS:





4. ALIMENTACIÓN:

- Diariamente se suministra la alimentación al adulto mayor, con la ayuda de las hermanas, enfermeras, de igual forma, se realiza con excelente preparación, teniendo en cuenta la dieta de cada adulto mayor.

- En los procesos de producción, se tiene en cuenta las normas sanitarias garantizando que estén en buen estado, y de excelente calidad.

- En la preparación de la alimentación, desayuno, almuerzo, nueves, onces y comida, se aplica el requisito higiénico, y sanitario necesario para prevenir contaminaciones.

- El color, sabor, aroma, y textura de los alimentos se realiza en excelente presentación y listos para ser suministrados.

EVIDENCIAS:

HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT 890.891.800.259







HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT 890.891.800.259

LAS TRES COMIDAS DIARIAS SON:

Nota: El menú varía en las siguientes semanas.

Anexo 1.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO ***Caldo de pan***	Caldo de papa	Caldo de pan	Caldo de papa	Caldo de pan	Caldo de papa	Caldo de papa
Pan , queso	Pan, Huevo	Pan, Queso	Pan, Huevo	Pan, Queso	Pan, Huevo	pastel pollo o carne, galletas
Café en leche	Chocolate	Café en leche	Chocolate	Café en leche	Café en leche	Chocolate
ALMUERZOS ***Sopa de verduras***	Sopa de avena	Sopa de Arroz	Sopa de Cuchucos	Sopa de pasta	Sopa de verduras	Crema de Champiñones
Pasta Carne sudada y ensalada	Arroz Gulash de pollo con verduras	Papa sudada, carne y ensalada	Arroz Alverja Pollo	Arroz Frijol Pescado o huevo	Pasta Carne Maíz pira	Arroz Pollo al horno ensaladas
Jugo de frutas	Jugo de frutas	Limonada con panela	yogurt	Jugo de fruta	Tinto	Gaseosa
CENA ***Sopa de Arroz***	Sopa de pasta	Sopa de avena	Sopa de pasta	Caldo de papa	Sopa de arroz	Caldo de galletas de sal
Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
Colada de Avena	Colada de maicena	Café en leche	Café en leche	Colada de avena	Colada de pan	Arroz con leche

Con respecto, al cuadro (Anexo 1.) se tiene en cuenta la dieta y la alimentación de cada adulto mayor, de igual forma, en las horas de la noche se suministra poca alimentación dado que algunos adultos mayores no pueden dormir, por esta razón se suministra el alimento liviano, por su buena salud.

HOSPEDAJE:

4.1. **ACOGIDA AL ADULTO MAYOR:**

- De acuerdo con la misión institucional del "Hogar Cándido Quintero", se brinda asistencia y cuidado integral a las y los adultos mayores que por una u otra razón se encuentran en abandono social, buscando mejorar el nivel de vida en los aspectos de alimentación vivienda, salud, vestido, asistencia afectiva, espiritual, psicológica y ocupacional.

- Cabe resaltar, que al momento del ingreso del adulto mayor, se debe realizar un estudio socio familiar y acta de compromiso por parte de la Institución y el familiar, dado que, los familiares también deben ser responsables y solidarizarse de tener comunicación con el adulto mayor para no tener problemáticas de relaciones interpersonales, de igual forma, la administración trabaja con el adulto mayor, para minimizar riesgos emocionales dentro del hogar y cuidar en especial su salud mental.

- El adulto mayor unipersonal, es decir, que llega completamente solo al "Hogar Cándido Quintero", se le realiza un estudio, un diagnóstico, y se utiliza una herramienta llamada "observación", esta herramienta es el apoyo para observar diferentes falencias, distracciones, problemáticas de salud mental y física, por ende, es muy importante utilizarla y saber con claridad sus necesidades, y obtener una mejor calidad de vida.

- El "Hogar Cándido Quintero" las hermanitas de los ancianos desamparados, profesionales, voluntarios y demás, realizan estrategias para el restablecimiento de derechos de cada uno de los adultos mayores, para su bienestar y de igual forma, mejoramiento espiritual.





HOGAR "CANDIDO QUINTERO" DE LA CONGREGACIÓN DE LAS
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
NIT 890.891.800.259

CONCLUSIONES

- El convenio entre secretaria de integración Social de la ciudad de DUITAMA y el "Geriátrico durante la permanencia institucional ha traído muchos frutos en el adulto mayor, dado que se repiensa en la calidad de vida de cada uno de ellos.

- Que el desarrollo de estrategias para el bienestar optimo del adulto mayor teniendo en cuenta el cuidado de su salud, el bienestar espiritual y corporal, con el fortalecimiento de profesionales y hermanitas es la mejor herramienta para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

- Es importante el apoyo del Programa del Adulto Mayor del Municipio de Duitama no sea interrumpido para que el "Hogar Cándido Quintero" responda de manera responsable de los adultos mayores que están a cargo del Hogar.

CORDIALMENTE,

Sor Mariana Muñoz V.

Sor Mariana Muñoz V
Representante Legal
Hogar Cándido Quintero

Duitama 18 de octubre de 2.024

CERTIFICACION.

La señorita Martha Lucia Mateus Contreras, identificada con numero de C:C: 4666421de Duitama, presta su servicio de atención a los adultos mayores en **trabajo social**, desde el primero de 18 octubre de 2024, hasta el 31 de diciembre del presente, en la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados **"Hogar Cándido Quintero"** de Duitama.

En constancia se firma a los 31 días del mes de diciembre de 2.024.

Sor Mariana Muñoz V.

Sor Mariana Muñoz Villacis

Representante Legal

Duitama 18 de octubre de 2.024

CERTIFICACION.

La señorita Laura Lorena González Badillo, identificada con numero de C:C: 1.052.408.007 de Duitama, presta su servicio de atención a los adultos mayores **en FISIOTERAPIA**, desde el diez y ocho de octubre de 2024, hasta el 31 de diciembre del presente, en la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados **"Hogar Cándido Quintero"** de Duitama.

En constancia se firma a los 13 días del mes de diciembre de 2.024.

Sor Mariana Muñoz V.

Sor Mariana Muñoz Villacis

Representante Legal

Hermanitas de los Ancianos Desamparados
"Hogar Cándido Quintero"
Nit. 891.800.259-6

Duitama, 31 de diciembre de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA BOYACA
La ciudad

Respetados Señores:

En atención al convenio de asociación. CAS 20240008, suscrito entre la Alcaldía y el Hogar Cándido Quintero me permito informar que, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones del convenio, el Hogar se comprometió a aportar el 30% del valor total, se hizo adición y prorroga al convenio adicionándose la suma de $43.760.596 al aporte del Hogar Cándido Quintero, por lo tanto el valor total de la contrapartida es de $146.081.414,30 que corresponde al 30% del valor total del convenio. Para el periodo de pago correspondiente a octubre 18 a diciembre 31 de 2024 se ejecuta la contrapartida de la adición de la siguiente forma:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT. EJECUTADA DIAS/ SESIONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Suministro de elementos de aseo personal a los adultos mayores consistente en: Jabón, champú, crema dental, pañitos húmedos para garantizar la higiene personal de los adultos mayores en su permanencia en el centro de bienestar 82 adultos día	DIA	74	$60.000,00	$4.440.000,00
2	Ejecución de actividades de rehabilitación y recuperación de los adultos mayores con el fin de ayudar a los adultos mayores a restablecer niveles anteriores de función tras una enfermedad aguda o lesión traumática. Realización de actividades de psicomotricidad con el fin de recuperar y mantener el tono muscular, el ritmo, el equilibrio, el movimiento y la gesticulación para mejorar el estado de salud de los adultos mayores a través de un Fisioterapeuta.	SESION	264	$118.926,00	$31.396.464,00

Hermanitas de los Ancianos Desamparados
"Hogar Cándido Quintero"
Nit. 891.800.259-6

3	Realización de actividades educativas, ocupacionales y lúdicas recreativas para mantener al adulto mayor motivado mejorando su estado anímico buscando el bienestar del mismo con Trabajadora Social Incluye materiales	SESION	74	$60.500,00	$4.477.000,00
4	Mantenimiento, aseo y prestación de servicios generales en las instalaciones del hogar de bienestar con el fin de brindar un ambiente saludable que cumpla con las normas de bioseguridad	DIA	74	$46.624,42	$3.450.207,08
VALOR MODULO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EJECUTADOS					$43.763.671,08
AJUSTE 30% VALOR CONTRAPARTIDA (-)					$3.075,08
VALOR TOTAL DE LA CONTRAPARTIDA ADICION					**$43.760.596,00**

A la fecha se ha ejecutado el 100% del valor de la contrapartida incluyendo la adición.

Nota: Se anexan evidencias de la ejecución de la contrapartida

Cordialmente,

Sor Mariana Muñoz

Sor Mariana Muñoz
Representante Legal
Hermanitas de los Ancianos Desamparados Ancianos Desamparados "Hogar Cándido Quintero"

INFORME DE SUPERVISIÓN CONVENIO DE ASOCIACION

N° CAS-20240008

LUGAR Y FECHA: DUITAMA, 31 DE DICIEMBRE DE 2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO N°	CONVENIO DE ASOCIACION No CAS 20240008
OBJETO	ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN CONDICION DE ABANDONO EN UN CENTRO DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE DUITAMA
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($341.069.394,30)
VALOR QUE APORTA LA ENTIDAD CONVENIENTE	CIENTO DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/CTE ($102.320.818,30)
VALOR QUE APORTA EL MUNICIPIO	DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($238.748.576)
ADICION 1	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($145.868.652,00)
VALOR QUE APORTA L ENTIDAD CONVENIENTE	CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($43.760.596)
VALOR QUE APORTA E MUNICIPIO	CIENTO DOS MILLONES CIENTO OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE $102.108.056
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE DUITAMA

NIT.	891855138
NOMBRE COMERCIAL	N/A
CONTRATISTA	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
IDENTIFICACIÓN	891800259-6
REPRESENTANTE LEGAL	MARIANA AUXILIADORA MUÑOZ VILLACIS
CEDULA	22151740
TIPO DE PERSONA	JURIDICA
DIRECCIÓN	CR 20 5 12 BRR CANDIDO QUINTERO
TELÉFONO	7602292
CORREO ELECTRÓNICO	hermanitasduitama@hotmail.com
TIPO DE RECURSOS	RP Estampilla Pro Adulto Mayor-Superavit RP Estampilla Proadulto mayor
INFORMACIÓN BANCARIA	Cuenta de ahorros No 262-342259-78. Bancolombia
PLAZO DE EJECUCIÓN	Cinco meses y 23 días
PRORROGA 1	74 días calendario
LUGAR DE SUSCRIPCIÓN	Duitama, Boyacá

III. APROBACIÓN PÓLIZA

*AMPARO **	*COMPAÑÍA DE SEGUROS*	*POLIZA*	*VIGENCIA*	*Anexo*
Cumplimiento del contrato	*Seguros del Estado S.A.*	*No. 51-44-101026308*	*17/04/2024 a 30/04/2025*	*2*
Calidad del Servicio	*Seguros del Estado S.A*	*No. 51-44-101026308*	*17/04/2024 a 30/04/2025*	*2*
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	*Seguros del Estado S.A.*	*No. 51-44-101026308*	*17/04/2023 a 31/12/2027*	*2*

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

IV. MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES

Se adiciona el contrato por valor de $145.868.652,00 y prorroga por 74 días calendario

V. PAGOS EFECTUADOS

Con la presente acta se llevará a cabo pago el No TRES (3) pago con el fin de quedar a paz y salvo por concepto del 18 de octubre al 31 de diciembre de 2024 con el contratista

BALANCE FINANCIERO CONTRATO

DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO	PAGOS EFECTUADOS
Valor Total Contrato	$340.856.632	
Valor cancelado en el mes de septiembre de 2024		$119.374.288
Valor a cancelado en el mes de diciembre de 2024		$119.374.288
Valor a cancelar en el mes de diciembre de 2024		$102.108.056
Valor por ejecutar		**0**
SUMAS IGUALES	**$340.856.632**	**$340.856.632**

VI. NIVEL DE EJECUCIÓN Y AVANCE DEL CONTRATO PRINCIPAL.

VII.

% de Ejecución Financiera Cancelado	% Ejecución Física / Servicio Prestado
100 % del contrato inicial	100 % del contrato inicial
100% de la adición 1	100% de la prorroga 1

VIII. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), de los meses de octubre a diciembre de 2024.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS. _DEL 18 DE OCTUBRE DE 2024 Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, realizó las siguientes actividades:

ÍTEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	T	P	N	UB. SOPORTE
1	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores, gimnasio, jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día (SERVICIO PRESTADO EN 88 DIAS)	Servicio de alojamiento tiempo completo en instalaciones ubicadas en el municipio de Duitama de fácil ingreso al adulto mayor con pasamanos para facilitar el paso de los mismos. Habitaciones con baño privado de acomodación múltiple. Ducha de agua caliente. Salas de televisión, comedores, gimnasio, jardines, lavandería, consultorio médico con red de terapia de oxígeno, cocina industrial para 82 personas día (SERVICIO PRESTADO EN 88 DIAS)	X			Registro fotográfico y formato de registro de atención que reposa en la carpeta contractual.
2	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindarán 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de $4681 de tal forma que el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14043 (SERVICIO PRESTADO EN 88 DIAS)	Servicio de alimentación bajo los parámetros de una minuta de nutrición especial para el adulto mayor. Se brindarán 3 comidas diarias desayuno, almuerzo y cena cada jornada alimenticia por persona tendrá un costo de $4681 de tal forma que el día de alimentación de la persona tendrá un valor de $14043 (SERVICIO PRESTADO EN 88 DIAS)	X			Registro fotográfico y formato de registro de atención que reposa en la carpeta

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. **P:** Cumple parcialmente las actividades pactadas. **N:** No cumplió las actividades pactadas.

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN.

Luego de recibido los servicios ejecutados y basado en el informe: "Informe del contratista" se encuentra que este permite evidenciar el cumplimiento del objeto del contrato, me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de las acreencias sobre el mismo por cuanto el objeto se ha cumplido totalmente.

Para constancia se firma el presente informe en la Secretaria de Integración Social, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2024.

ROSMIRA ROBERTO OCHOA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
C.C. No. 40.048.529 DE TUNJA
SUPERVISOR

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	17-10-2023	18-10-2023	20-10-2023
Cargo:	Secretaria General	Secretaria General	Alcalde Municipal
Nombre:	Ángela Patricia García Cortés	Ángela Patricia García Cortés	Hernel David Ortega Gómez
Firma:			

Claudia M. Molano Álvarez
Contador Público – Universidad Central
Especialista en Régimen Jurídico, Financiero y Contable de Impuestos
Universidad de Los Andes.

CERTIFICACION ACREDITANDO PAGO DE APORTES (Art. 50 LEY 789/02)

No. 006-2024

En calidad de Revisora Fiscal, del ***HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS***, con Nit. 891.800.259-6 con domicilio en la ciudad de Duitama, Departamento de Boyacá, con personería Jurídica, otorgada por la Gobernación de Boyacá mediante Resolución No.757 del 25 de octubre de 1960.

Luego de examinar los estados financieros, de acuerdo con las normas de auditoría, generalmente aceptadas en Colombia.

CERTIFICO QUE

El Hogar, cumplió y ha cumplido a cabalidad, con el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) durante los últimos seis (6) meses, comprendidos desde el mes de junio de 2024 hasta el mes de noviembre de 2024 y los aportes de salud a las EPS comprendidos desde el mes de julio de 2024 hasta el mes de diciembre de 2024

Se Expide esta certificación a los ***treinta y un (31)*** *días del mes de diciembre de 2024, con destino a la* ***ALCALDIA DE DUITAMA***

Atentamente,

CLAUDIA M. MOLANO ALVAREZ
Revisora Fiscal
T.P No. 29.951-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8EF376488EA3862FB

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 **CLAUDIA MARITZA MOLANO ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51763972 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 29951-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 19 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

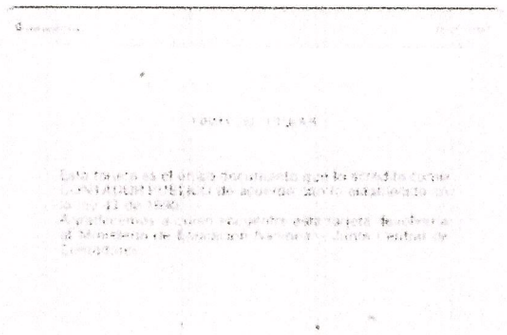
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



29951-T

CLAUDIA MARITZA
MOLANO ALVAREZ
C.C. 51.763.972
RESOLUCION INSCRIPCION 945-T FECHA 8-VIII-91
UNIVERSIDAD CENTRAL





Presidencia de la República
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



2995 1-T

CLAUDIA MARITZA
MOLANO ALVAREZ
C.C. 51.760.976
RESOLUCION INSCRIPCION 945-T FECHA 6-VIII-91
UNIVERSIDAD CENTRAL

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre este carnet devolverlo al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

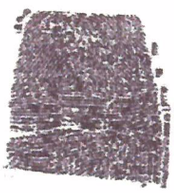
NUMERO 51.763.972
MOLANO ALVAREZ

APELLIDOS
CLAUDIA MARITZA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1963
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150 00007121-F-0051763972-20000506 0000234838A 1 1710019130

89

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H	**Nit:**	891800259
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2024
Número de radicación:	82258914	**Total a pagar:**	$5,360,600
Fecha de vencimiento:	13/12/2024	**Total de empleados:**	11
Fecha de pago:	09/12/2024	**Número de administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1111876812
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11		$0.00	$186,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$208,000
230301	800224808	Porvenir	4		$0.00	$840,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$208,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	4		$0.00	$832,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	11		$0.00	$574,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	2		$0.00	$325,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$162,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		$0.00	$493,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5		$0.00	$812,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	11		$0.00	$430,700
PASENA	899999034	SENA	11		$0.00	[illegible]

Bienvenidos

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagada

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

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

96

Empresa:	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H	**Nit:**	891800259
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2024
Número de radicación:	81388080	**Total a pagar:**	$5,355,200
Fecha de vencimiento:	18/11/2024	**Total de empleados:**	12
Fecha de pago:	07/11/2024	**Número de administradoras:**	13

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1034883273
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12		$0.00	$171,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	2		$0.00	$312,000
230301	800224808	Porvenir	4		$0.00	$736,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$208,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	4		$0.00	$832,000
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	12		$0.00	$578,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$162,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$162,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$162,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		$0.00	$493,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0.00	$812,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	12		$0.00	[illegible]
PASENA	899999034	SENA	12		$0.00	[illegible]
						$5,355,200

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

Bienvenidos

»Ver planillas pagadas

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	493.800	0		0		0	0	0	0	493.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	812.600	0		0		0	0	0	0	812.600	6

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.000	0	0	0	0	0	0		312.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	4
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	171.600				171.600	0	0	171.600			1.716	171.600	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	578.500	0	0	578.500	12

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
289.300	0	0	289.300	12
ICBF				
433.900	0	0	433.900	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.793.900	1.793.900
Pensión	4	2.088.000	2.088.000
Riesgos Laborales	1	171.600	171.600
CCF	1	578.500	578.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	433.900	433.900
MEN	0	0	0
SENA	1	289.300	289.300
TOTALES	13	5.355.200	5.355.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002261757	GIL VARGAS LAURA VANESA	1	0			N	X															230201	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	81,300	14-23	650,000	2	6,800	CCF10	760,139	30,500	760,139	15,300	22,900	0	0
2	CC	1002269953	RINCON HERNANDEZ LEYDY CATALINA	1	0			N																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
3	CC	1055272718	TORRES MARTINEZ YENNY	1	0			N																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
4	CC	1057544635	RAMIREZ RUIZ CARLOS STIVEN	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
5	CC	23523306	RAMIREZ RUIZ NORA CONSTANZA	1	0			N																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
6	CC	24065058	MANRIQUE MOJICA CLARA YANED	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
7	CC	24091376	GOYENECHE AMADO MARISOL	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
8	CC	33700941	CORREDOR GILMA CRISTINA	1	0			N																231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
9	CC	4209948	ALARCON GABRIEL ALFREDO	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
10	CC	51771798	SANDOVAL SALAZAR ISABEL	1	5			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
11	CC	74360289	HERNANDEZ VEGA LUIS ANGEL	1	0			N	X															230301	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	81,300	14-23	650,000	4	28,300	CCF10	650,000	26,000	650,000	13,000	19,500	0	0
12	CC	80061563	CUEVAS RINCON LUIS ARIEL	1	0			N																230301	1,350,000	216,000	0	0	0	0	EPS017	1,350,000	165,800	14-23	1,350,000	2	14,100	CCF10	1,350,000	54,000	1,350,000	27,000	40,500	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

99

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B -- menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	493.800	0		0		0	0	0	0	493.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	812.600	0		0		0	0	0	0	812.600	6

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.000	0	0	0	0	0	0		312.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	4
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	171.600				171.600	0	0	171.600			1.716	171.600	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	578.500	0	0	578.500	12

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

165

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
289.300	0	0	289.300	12
ICBF				
433.900	0	0	433.900	12
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.793.900	1.793.900
Pensión	4	2.088.000	2.088.000
Riesgos Laborales	1	171.600	171.600
CCF	1	578.500	578.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	433.900	433.900
MEN	0	0	0
SENA	1	289.300	289.300
TOTALES	13	5.355.200	5.355.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81388080	$5.355.200	

DETALLE POR COTIZANTE

	INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1002261757	GIL VARGAS LAURA VANESA	1	0			N		X															230201	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	81,300	14-23	650,000	2	6,800	CCF10	760,139	30,500	760,139	15,300	22,900	0	0
2	CC	1002269963	RINCON HERNANDEZ LEYDY CATALINA	1	0			N																	230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
3	CC	1055272718	TORRES MARTINEZ YENNY	1	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
4	CC	1057544635	RAMIREZ RUIZ CARLOS STIVEN	1	0			N																	25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
5	CC	23523306	RAMIREZ RUIZ NORA CONSTANZA	1	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
6	CC	24065058	MANRIQUE MOJICA CLARA YANED	1	0			N																	25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
7	CC	24091376	GOYENECHE AMADO MARISOL	1	0			N																	25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
8	CC	33700941	CORREDOR GILMA CRISTINA	1	0			N																	231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
9	CC	4209948	ALARCON GABRIEL ALFREDO	1	0			N																	25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
10	CC	51771798	SANDOVAL SALAZAR ISABEL	1	5			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
11	CC	74360289	HERNANDEZ VEGA LUIS ANGEL	1	0			N	X																230301	650,000	104,000	0	0	0	0	EPS037	650,000	81,300	14-23	650,000	4	28,300	CCF10	650,000	26,000	650,000	13,000	19,500	0	0
12	CC	80061563	CUEVAS RINCON LUIS ARIEL	1	0			N																	230301	1,350,000	216,000	0	0	0	0	EPS017	1,350,000	169,800	14-23	1,350,000	2	14,100	CCF10	1,350,000	54,000	1,350,000	27,000	40,500	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H	CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82258914	$5,360,600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.600	0		0		0	0	0	0	162.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	493.800	0		0		0	0	0	0	493.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	812.500	0		0		0	0	0	0	812.500	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	840.000	0	0	0	0	0	0		840.000	4
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	0	0	0	0		832.000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	186.800				186.800	0	0	186.800			1.868	186.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	574.100	0	0	574.100	11

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82258914	$5.360.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
287.100	0	0	287.100	11
ICBF				
430.700	0	0	430.700	11
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.793.900	1.793.900
Pensión	4	2.088.000	2.088.000
Riesgos Laborales	1	186.800	186.800
CCF	1	574.100	574.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	430.700	430.700
MEN	0	0	0
SENA	1	287.100	287.100
TOTALES	12	5.360.600	5.360.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891800259-6	HOGAR CANDIDO QUINTERO DE LA CONGREGACION DE LAS H		CL 7 A 19 30	7602292	HERMANITASDUITAMA@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	DUITAMA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82258914	$5.360.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólomb. Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067544635	RAMIREZ RUIZ CARLOS STIVEN	1	0			N																26-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
2	CC	24065058	MANRIQUE MOJICA CLARA YANED	1	0			N																26-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
3	CC	4209048	ALARCON GABRIEL ALFREDO	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
4	CC	33700941	CORREDOR GILMA CRISTINA	1	0			N																231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
5	CC	51771798	SANDOVAL SALAZAR ISABEL	1	5			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	693,334	86,700	14-23	693,334	2	7,300	CCF10	693,334	27,800	693,334	13,900	20,900	0	0
6	CC	51771798	SANDOVAL SALAZAR ISABEL	1	5			N													X				0	0	0	0	0	0	EPS008	606,667	75,900	14-23	606,667	2	0	CCF10	606,667	24,300	606,667	12,200	18,300	0	0
7	CC	1002269953	RINCON HERNANDEZ LEYDY CATALINA	1	0			N																230201	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
8	CC	74360289	HERNANDEZ VEGA LUIS ANGEL	1	0			N																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	4	56,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
9	CC	80061583	CUEVAS RINCON LUIS ARIEL	1	0			N																230301	1,350,000	216,000	0	0	0	0	EPS017	1,350,000	169,600	14-23	1,350,000	2	14,100	CCF10	1,350,000	54,000	1,350,000	27,000	40,500	0	0
10	CC	24091376	GOYENECHE AMADO MARISOL	1	0			N																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
11	CC	23523306	RAMIREZ RUIZ NORA CONSTANZA	1	0			N																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0
12	CC	1055272718	TORRES MARTINEZ YENNY	1	0			N																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	2	13,600	CCF10	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0

PAGADA

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