FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN
890.205.168-9

Charalá, Diciembre 27 de 2024

Doctor:
YADIR FERNANDO PORRAS LARROTA
Secretario de Bienestar Social
Municipio de Charalá

Asunto: Entrega de informe de actividades correspondiente al PAGO ADICIONAL No. 02 DEL CONVENIO DE ASOCIACION N.º 176 de 2024

Por medio de la presente me permito presentar informe de las actividades desarrolladas durante el periodo del 21 de diciembre al 24 de diciembre de 2024, Pago Adicional No. 02 del Convenio de Asociación N.º 176 de 2024 **CBA.**

DETALLE	FOLIOS
Estampillas pagadas de la factura No. FE 485	1
Factura N.° FE 485	1
Certificación bancaria cta. cte. Davivienda 048869999812	1
Certificación de seguridad social y parafiscales	1
Certificación paz y salvo con los empleados	1
Pago de seguridad social Fundación y profesionales	18
Informe ejecutivo y financiero del adicional No. 02 al convenio N.° 176 de 2024	5
Informe Asistencia Nutricional de 4 días calendario del periodo comprendido del 21 de diciembre al 24 de diciembre 2024	3
Informe aporte Esal Servicios Generales medio tiempo	3
Lista Adultos Mayores Atendidos	1

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Cordialmente,

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
Directora

CALLE 26 N0. 11 PAR. CHARALA - SANTANDER - PATRIMONIO HISTÓRICO DE LA NACIÓN
TEL. 7258313 - Cel. 3144447121
Email. Fun_hogaradultomayoreleden@hotmail.com

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502400752802

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL	$97.900
PRO UIS	$97.900
Total	**$195.800**
Ordenanza 012	$19.580
Total a Pagar	**$215.380**

Fecha de Expedición 2024/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902051689

Nombre FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)7709998038639(8020)02502400752802(3900)00000000215380(96)20241231

"0000000000"
"2705731749"

NRO. CONVENIO	176
VALOR BASE	4.896.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.896.000
VALOR TOTAL CONVENIO	127.552.333
NUMERO ORDEN DE PAGO	485
FECHA CONVENIO	24/09/2024

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400752802

"0000000000"
"2705731749"

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
Dirección:
Número: 8902051689
Teléfono:

NRO. CONVENIO	176
VALOR BASE	4.896.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.896.000
VALOR TOTAL CONVENIO	127.552.333
NUMERO ORDEN DE PAGO	485
FECHA CONVENIO	24/09/2024

PRO HOSPITAL	$97.900
PRO UIS	$97.900
Total	**$195.800**
Ordenanza 012	$19.580
Total a Pagar	**$215.380**

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502400752802

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

Total a Pagar **$215.380**

Fecha de Expedición 2024/12/26 **Fecha Limite de Pago** 2024/12/31

NRO. CONVENIO	176
VALOR BASE	4.896.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.896.000
VALOR TOTAL CONVENIO	127.552.333
NUMERO ORDEN DE PAGO	485
FECHA CONVENIO	24/09/2024

PRO HOSPITAL	$97.900
PRO UIS	$97.900
Total	**$195.800**
Ordenanza 012	$19.580

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **2502400752802**

Recibo Nº

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

PRO HOSPITAL	$97.900
PRO UIS	$97.900
Total	**$195.800**
Ordenanza 012	$19.580
Total a Pagar	**$215.380**

Contribuyente **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902051689

Nombre FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400752802(3900)00000000195800(96)20241231

Fecha de Expedición 2024/12/26
Fecha Limite de Pago 2024/12/31

NRO. CONVENIO	176
VALOR BASE	4.896.000
VALOR ORDEN DE PAGO	4.896.000
VALOR TOTAL CONVENIO	127.552.333
NUMERO ORDEN DE PAGO	485
FECHA CONVENIO	24/09/2024

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas **2502400752802**

Recibo Nº

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** N.I. **Número** 8902051689

Nombre FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
Dirección **Teléfono**
Municipio **Departamento**

(415)8902012356005(8020)02502400752802(3900)00000000195800(96)20241231

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

(415)8902012356006(8020)02502400752802(3900)00000000195800(96)20241231

Con destino a: **Alcaldía de Charalá - CHARALA**

PRO HOSPITAL	$97.900
PRO UIS	$97.900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 215.380,00

Número de aprobación
00651322

Motivo
ESTAMPILLAS SANTANDER

Fecha del pago
26/12/2024

Referencia 1
10.155.22.12

Hora del pago
04:53 PM

Referencia 2
C

Número de producto origen
**********9812

Referencia 3
890205168

Destino del pago
Departamento de Santander

Código único CUS
1154651322

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 485

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085980154 que habilita desde FE 484 hasta FE 500. Vence 2025-12-23

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Nit 890205168 9

No Responsable de IVA, REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA ACTIV 0.00 X 1000

CLIENTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE CHARALA
NIT	890205063 4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CRA 17 24 11	Charalá	7258008

POR CONCEPTO DE

PAGO ADICIONAL No. 02 DEL CONVENIO DE ASOCIACION 176 DE 2024 CBA, POR 4 DIAS.

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
26/12/2024	26/12/2024	ACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL I	Credito

Código	Descripción		Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
003	CONVENIO C.B.A. CHARALÁ	1	1	Und.	4.896.000	0%	0	4.896.000

Valor en Letras

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

Total Item 1

SUBTOTAL	4.896.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	4.896.000
TOTAL MENOS RETENCIONES	4.896.000

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 26/12/2024 13:47:29

CALLE 25 11 80 Teléfono 7258313 Charalá

Correo Electrónico

CUFE: 39fefc5720e2a16dd98f970b44988708674b3aea8f743d5a8f3f19a737eb1c235c94dc96c438a7c0efefe5fd611fd72a--Expedición:26/12/2024 01:49 PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

CHARALA, SANTANDER, 20/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN** con NIT **890.205.168-9** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 048869999812

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDÉN DE CHARALÁ

CERTIFICA:

Que LA **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN,** con Nit. **890.205.168-9, se** encuentra a paz y salvo en los pagos de parafiscales y seguridad social integral de los últimos seis (6) meses.

Expida en Charalá a solicitud de los interesados a los veintisiete (27) días del mes de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRÁN
REPRESENTANTE LEGAL

E - MAIL: Fun_hogaradultomayoreleden@hotmail.com
Calle 26 N0. 11 -80 Charalá Santander
Tel: 7258313 - 3144447121

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDÉN DE CHARALÁ

CERTIFICA:

Que LA **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN,** con Nit. **890.205.168-9, se** encuentra a paz y salvo en los pagos del personal que labora en esta institución.

Expedida en Charalá a solicitud de los interesados a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRÁN
REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDÉN
CBA

- **APORTE MUNICIPIO DE CHARALÁ**

ACTIVIDAD	PERFIL	NOMBRES
DIRECCIÓN TÉCNICA	ADMINISTRADORA EMPRESAS	MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRÁN
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	SILVIA ROSA BUENO PARRA
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	DIANA RAQUEL CARRIZOSA LEÓN
NUTRICIÓN	NUTRICIONISTA	MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ
ORIENTACION PSICOSOCIAL	PSICÓLOGA	SANDRA LILIANA CASTRO PACHÓN
ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS	PROFESIONAL Y/O TÉCNICA	ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL
TERAPEUTA OCUPACIONAL O EDUCACIÓN FÍSICA	FISIOTERAPEUTA	LEIDY FABIOLA MANRRIQUE SANABRIA
ENFERMERÍA	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	MARIBEL DIÁZ HOLGUIN

- **APORTE ESAL**

ACTIVIDAD	PERFIL	NOMBRES
ENFERMERÍA	AUXILIAR EN ENFERMERÍA TURNO NOCTURNO	LUZ FABIOLA HERRERA REYES
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES MEDIO TIEMPO	LUZ YANETH PINZON DIAZ

Cordialmente,

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
Directora y Representante Legal
Fundación Hogar del Adulto Mayo El Edén

E - MAIL: fun.hogaradultomayoreleden@gmail.com
Calle 26 N0. 11 -80 Charalá Santander
Tel: 7258313 - 3144447121

Transacción Aprobada

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

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-16, 10:09:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
NIT	NI 890205168
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75057203
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1130305597
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.699.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	2	$ 472.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 221.900	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	6	$ 1.840.100	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 273.100	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	7	$ 1.655.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 173.400	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 202.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	10	$ 146.900	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	10	$ 689.300	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	10	$ 344.900	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	10	$ 516.900	$ 0
			SubTotales:	$ 6.699.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 6.699.600

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

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

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

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-26. 04:18:16 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
NIT	NI 890205168
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75057525
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1154560607
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 6.617.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	7	$ 2.093.000	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 253.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	7	$ 1.637.600	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 195.300	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	10	$ 142.400	$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	10	$ 690.800	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	10	$ 345.600	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	10	$ 518.100	$ 0
			SubTotales:	$ 6.617.200	$ 0
			Total a Pagar:		$ 6.617.200

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

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

EXPERTOS EN PILA

enlace operativo

SuAporte | REPO. . E INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-16, 10:14:18 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 75057203

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-16 10:11:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	**Dirección**	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	10
Ciudad	CHARALA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	**Identificación**	CC 28411454		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 28411454		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	68167000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 4.250.000	25-14		16 %	$ 4.250.000	$ 680.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 4.250.000	$ 531.300	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 4.250.000	$ 22.200	CCF40	4 %	$ 4.250.000	$ 170.000	2 %	$ 85.000	3 %	$ 127.500

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 680.000	$ 0	$ 0	$ 531.300	$ 22.200	$ 170.000	$ 85.000	$ 127.500	$ 0	$ 0	$ 1.616.000

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

EXPERTOS en PILA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-26. 04:40:09 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

DATOS DEL APORTANTE

ezón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
ocumento	NI 890205168	Dirección	CL 26 #11 - 80		
po de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7258313		
po Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	10
udad	CHARALA	Departamento	SANTANDER		
epresentante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Identificación	CC 28411454		

DATOS DEL AFILIADO

Documento							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 28411454		Residente		Exonerado	N					
ipo ante	01	00					MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	68167000 - 68		SANTANDER

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Pensión							Salud								Riesgos				Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VAP	Días APE	Días PEN	Días RPA	Días CCF	Cotizante	Tipo cotiz.	Salario	Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
										X			0	11	11	11	11		F	$ 4.250.000	25-14		16 %	$ 1.333.334	$ 240.400	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.333.334	$ 134.000	$ 0	14-11		0,522 %	$ 1.333.334	$ 0	CCF40	4 %	$ 1.333.334	$ 52.400	0 %	$ 31.200	0 %	$ 40.300
													0	19	19	19	19		F	$ 4.250.000	25-14		16 %	$ 2.891.667	$ 420.700	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.891.667	$ 336.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 2.891.667	$ 14.100	CCF40	4 %	$ 2.891.667	$ 107.700	0 %	$ 63.000	0 %	$ 80.200

TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 680.100	$ 0	$ 0	$ 531.300	$ 14.100	$ 170.100	$ 85.100	$ 127.600	$ 0	$ 0	$ 1.608.300

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

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-16, 10:18:08 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 75057203

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-16 10:11:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	**Dirección**	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	10
Ciudad	CHARALA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	**Identificación**	CC 28411454		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				N	BUENO PARRA SILVIA ROSA	68167000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
											X					0	14	14	14			F	$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 608.667	$ 97.100	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 608.667	$ 75.900	$ 0	14-11		0,000 %	$ 608.667	$ 0	CCF40	4 %	$ 283.111	$ 11.400	2 %	$ 5.700	3 %	$ 8.500
																0	16	16	16	16		F	$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 693.334	$ 111.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 693.334	$ 86.700	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 693.334	$ 7.300	CCF40	4 %	$ 693.334	$ 27.800	2 %	$ 13.900	3 %	$ 20.900

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.100	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 7.300	$ 39.200	$ 19.600	$ 29.400	$ 0	$ 0	$ 466.200

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

EXPERTOS en PILA

12

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-26, 04:44:37 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	Dirección	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	10
Ciudad	CHARALA	Departamento	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Identificación	CC 28411454		

DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 28097607										
Tipo Cotizante	01	00				N	BUENO PARRA SILVIA ROSA	68167000 - 68		SANTANDER

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días EPS	Días AFP	Días ARL	Días CCF	Días SENA	Días ICBF																								
						X								0	30	30	30	30	30		F	$ 1.290.000	Código AFP	Código Traslado AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Traslado EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																							16 %	$ 1.290.000	$ 215.900	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1.290.000	$ 161.000	$ 0	14-11	II	1.044 %	$ 1.290.000	$ 14.100	CCF40	4 %	$ 1.290.000	$ 51.600	2 %	$ 25.800	3 %	$ 38.700

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 166.000	$ 14.100	$ 53.600	$ 26.900	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 518.100

lace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 455 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-16, 10:18:35 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 75057203

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-16 10:11:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	**Dirección**	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	10
Ciudad	CHARALA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	**Identificación**	CC 28411454		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	CC 37707988					N	CARRIZOSA LEON DIANA RAQUEL	68167000 - 68		SANTANDER
	01	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF												Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30												230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	CCF40	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	2 %	$ 26.000	3 %	$ 39.000

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 13.600	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100

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

EXPERTOS en PILA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

enlace

Fecha creación reporte 2024-12-26, 04:46:19 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

DATOS DEL APORTANTE

ızón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR		
ɔcumento	NI 890205168		
ɔo de Empresa	EMPLEADOR	Dirección	CL 26 #11 - 80
ɔo Persona	JURÍDICA	Teléfono	7258313
udad	CHARALA	Forma Presentación	ÚNICO — Total Afiliados 10
presentante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Departamento	SANTANDER
		Identificación	CC 28411454

DATOS DEL AFILIADO

ɔocumento	CC 37707988		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
po Cotizante	01	00					CARRIZOSA LEON DIANA RAQUEL	68167000 - 68		SANTANDER

APO... E POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
IDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF					
													0	30	30	30	30				V	$ 1.300.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230201		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	CCF40	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	2 %	$ 26.000	3 %	$ 39.000

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 13.600	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100

EXPERTOS PILA

15

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 03:17:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74810153

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

PAGADO 04/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ		
Documento	CC53103669	**Dirección**	CR 10 #16 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6355648
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53103669	MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ	57	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS008) EPS SANITAS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$ 31.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$402.200

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

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

EXPERTOS en PILA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1096406100
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA CASTRO PACHON
CIUDAD/MUNICIPIO	CHARALA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CARRERA 14 # 17 - 27	TELÉFONO	7258229
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7953398766	TIPO DE PLANILLA:			I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA.			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2024/12/18	NUMERO AUTORIZACIÓN			1136016226

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 0	$ 291.000
SUBTOTALES:										$ 291.000	$ 0	$ 291.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400
SUBTOTALES:													$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14 23	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.000	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000
SUBTOTALES:									$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39 CAJASAN	1	$ 38.400	$ 0	$ 38.400
SUBTOTALES:			$ 38.400	$ 0	$ 38.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	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
1	CC 1096406100	CASTRO PACHON SANDRA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1 818 700			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1 818 700	$ 291 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291 000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1 818 700	$ 227 400	$ 0	$ 227 400	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1 818 700	109640610	$ 19 000

PARAFISCALES

DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1 818 700	CCF39 CAJASAN	$ 38 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 573.800

17

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098409288
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-23
FECHA DE PAGO:	2024-12-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31987617
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31987617
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.600	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 384.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/02/2025

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095458417
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY FABIOLA MANRIQUE SANABRIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	COROMORO	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8A # 16-39	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7951024321**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1135332143

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

SuAporte | REPOR INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-16, 10:16:45 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 75057203

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-16 10:11:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	**Dirección**	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	10
Ciudad	CHARALA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	**Identificación**	CC 28411454		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1234340192		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					DIAZ HOLGUIN MARIBEL	68167000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPB	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	30							231001		16 %	$ 1.706.376	$ 273.100	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1.706.376	$ 213.300	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.706.376	$ 17.900	CCF40	4 %	$ 1.706.376	$ 68.300	2 %	$ 34.200	3 %	$ 51.200

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 273.100	$ 0	$ 0	$ 213.300	$ 17.900	$ 68.300	$ 34.200	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 656.000

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

enlace

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-26. 04:42:42 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168				
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Dirección	CL 26 #11 - 80		
Tipo Persona	JURÍDICA	Teléfono	7258313		
Ciudad	CHARALA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	10
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Departamento	SANTANDER		
		Identificación	CC 28411454		

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1234340192		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					DIAZ HOLGUIN MARIBEL	68167000 - 68		SANTANDER

APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo autono	Salario
ING	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF				
						X							0	30	30	30	30			F	$ 1.277.100

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
231001		16 %	$ 1.582.137	$ 253.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.582.137	$ 197.800	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	2	1,044 %	$ 1.582.137	$ 16.600	CCF40	4 %	$ 1.582.137	$ 63.300	2 %	$ 31.700	3 %	$ 47.500

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 253.200	$ 0	$ 0	$ 197.800	$ 16.600	$ 63.300	$ 31.700	$ 47.500	$ 0	$ 0	$ 610.100

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-26. 04:43:55 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
cumento	NI 890205166	Dirección	CL 26 #11 - 80		
o de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7258313		
o Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	10
idad	CHARALA	Departamento	SANTANDER		
presentante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Identificación	CC 28411454		

DATOS DEL AFILIADO

ocumento	CC 63553795		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
o Cotizante	01	00					HERRERA REYES LUZ FABIOLA	68167000 - 68		SANTANDER

APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
																			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															X			0	30	30	30			$ 1.277.190	23%		16 %	$ 1.070.201	$ 256.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.070.201	$ 209.700	$ 0	14-11	3	1,044 %	$ 1.070.201	$ 17.600	CCF40	4 %	$ 1.070.201	$ 67.100	0 %	$ 33.600	0 %	$ 50.400

TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.400	$ 0	$ 0	$ 209.700	$ 17.600	$ 67.100	$ 33.600	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 646.800

ice Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 455 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-16, 10:19:23 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 75057203

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202412

PAGADA 2024-12-16 10:11:39.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168	**Dirección**	CL 26 #11 - 80		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7258313		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	10
Ciudad	CHARALA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	**Identificación**	CC 28411454		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 37746565		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PINZON DIAZ LUZ YANETH	68167000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
			X												0	30	30	30	30			F	$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.388.666	$ 221.900	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.388.666	$ 173.400	$ 0	14-11	2	1,044 %	$ 1.388.666	$ 14.500	CCF40	4 %	$ 1.388.666	$ 55.500	2 %	$ 27.800	3 %	$ 41.600

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 221.900	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 14.500	$ 55.500	$ 27.800	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 534.700

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

23

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

enlace operativo

Fecha creación reporte 2024-12-26, 04:45:43 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 75057525

Periodo Cotización 202412 Periodo Servicio 202501

PAGADA 2024-12-26 00:00:00.0

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR				
Documento	NI 890205168				
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Dirección	CL 26 #11 - 80		
Tipo Persona	JURÍDICA	Teléfono	7258313		
Ciudad	CHARALA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	10
Representante Legal	MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA	Departamento	SANTANDER		
		Identificación	CC 28411454		

. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 37746565		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					PINZON DIAZ LUZ YANETH	68167000 - 68		SANTANDER

. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF			
								X							0	30	30	30	30		F	$ 1.300.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
25-14		16 %	$ 1.340.000	$ 215.000	$ 0	$ 0	EPS037		12.5 %	$ 1.340.000	$ 166.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-11	2	1,044 %	$ 1.340.000	$ 14.100	CCF40	4 %	$ 1.340.000	$ 53.600	2 %	$ 25.900	3 %	$ 40.300

.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	COMFENALCO SANTANDER	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 215.000	$ 0	$ 0	$ 166.000	$ 14.100	$ 53.600	$ 25.900	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 518.100

EXPERTOS PILA

24

INFORME EJECUTIVO Y FINANCIERO

UTILIZACION DE RECURSOS DE MANERA INTEGRAL A FAVOR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR EL EDEN

CHARALA SANTANDER

ADICIONAL N0.2 AL CONVENIO DE ASOCIACION N0.176 - 2024

CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE CHARALA Y
LA FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN
MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR

ELABORADO POR:

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
DIRECTORA FUNDACION EL EDEN

2024

E - MAIL: Fun_hogaradultomayoreleden@hotmail.com
Calle 26 N0. 11 -80 Charalá Santander
Tel: 7258313 - 3144447121

1. RESUMEN EJECUTIVO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN PARA LA ATENCION Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR. AL ADICIONAL N0.2 CONVENIO DE ASOCIACION N0.176/2024. Celebrado entre el Municipio de Charalá y la Fundación Hogar del Adulto Mayor El Edén – Modalidad Centro De Bienestar C.B.A.

2. INTRODUCCIÓN

La constitución en su artículo 13 consagra como deber a cargo del estado la protección especial a las personas que por su condición económica física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Que la Constitución en su artículo 46, invoca que es deber del Estado, la sociedad y la familia, n concurrir a la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y promover su integración a la vida activa y comunitaria.

El estado garantiza los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Que la Ley 1276 de 2009 autoriza a las Asambleas Departamentales, Concejos Distritales y Departamentales para emitir una Estampilla, la cual se llamara Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, Instalación , adecuación, dotación funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de Centros de Bienestar del Anciano y Centros Día para la tercera edad, en cada una de sus respectivas Entidades Territoriales.

a. Periodo de Ejecución: cuatro (4) días calendario
b. Fecha de Firma del Convenio: dieciocho (18) de diciembre de 2024.
c. Fecha de iniciación: veintiuno (21) de diciembre de 2024
d. Fecha de terminación: veinticuatro (24) de diciembre de 2024.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO DEL CONVENIO

- Objetivo del Convenio

"AUNAR esfuerzos para la asistencia y atención integral a los Adultos Mayores del Municipio de Charalá – Santander, en la modalidad Centro de Bienestar del Anciano.

4. POBLACION OBJETIVO

- 34 Adultos Mayores institucionalizados en el Centro de Bienestar C.B.A. de la Fundación Hogar del Adulto Mayor EL Edén.

5. DESCRIPCIÒN DESEMBOLSO ADICCIONAL N0. 2: SEGÚN FACTURA No. 485 de fecha 26/12/2024

ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE RACIONES DIARIAS	NUMERO DE DIAS	NUMERO TOTAL DE RACIONES	VALOR PROMEDIO DE RACIONES	VALOR TOTAL
ATENCION NUTRICIONAL	DESAYUNO	6.000	34	5	4	680	36.000	$4.896.000
	MERIENDA	6.000						
	ALMUERZO	12.000						
	ONCE	6.000						
	CENA	6.000						
						APORTE DEL MUNICIPIO		$4.896.000

6. DESCRIPCION APORTE DE LA ESAL

		PROFESIONAL	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	CANTIDAD PROMEDIO DE ACTIVIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES MEDIO TURNO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENRALES	1	34	30	$30.006.58	$120.028,00
					APORTE DE LA ESAL	**$120.028,00**

1. PRINCIPALES AVANCES Y LOGROS

- ✓ Se brindó asistencia integral a los Adultos Mayores del CBA del Municipio de Charalá.
- ✓ Se realizaron las actividades brindadas por la nutricionista.
- ✓ Se proporcionaron las ingestas necesarias de alimentación que garantizaron sus buenas condiciones de salud de acuerdo con los menús establecidos para los Adultos Mayores.
- ✓ Se brindo apoyo psicosocial donde se lograron avances significativos en cada Adulto Mayor logrando la aceptación de circunstancias que cada uno presenta.
- ✓ Se brindaron las actividades de deporte cultura recreación.
- ✓ Se realizaron las actividades cognitivas y productivas.
- ✓ Se brindaron charlas de auto cuidado en el régimen alimenticio por la Nutricionista de acuerdo con las ingestas que deben ingerir en cada menú para su respectivo cuidado, además se restableció la minuta patrón ofrecida.
- ✓ Atención primaria en salud (enfermería diurna y nocturna) para los cuidados integrales a cada Adultos Mayor atendido.

- ✓ Se beneficiaron de actividades en deporte cultura y recreación, cuya finalidad, mejorar el dolor, posturas entre otras de afectaciones que padecen por su nivel de envejecimiento cuyo resultado es la prolongación de enfermedades.

- ✓ Se entregaron los informes técnico-financieros detallados de las actividades realizadas en cada pago con su respectivo registro fotográfico.

- ✓ Se cumplió con los objetivos propuestos cuya finalidad, mejorar la calidad de vida de los Adultos mayores atendidos.

- ✓ Se cumplió con todas las actividades programadas para el convenio de asociación en beneficio de los adultos Mayores del Centro de Bienestar.

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
Directora y representante Legal
Fundación Hogar del Adulto Mayor El Edén

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN

CENTRO DE BIENESTAR

MINUTAS: DESAYUNOS, MERIENDA, ALMUERZOS, ONCES Y CENA

ADICCIONAL N0.2 AL CONVENIO DE ASOCIACION N0. 176/2024 PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 AL 24 DICIEMBRE DE 2024

FECHA	DESAYUNO	MERIENDA	MINUTA ALMUERZO	ONCES	COMIDA
21/12/2024	Caldo de pollo agudepanela con leche arepa	Porcion de pera	Sopa de chuchuco Lentejas sudada Yuca con hogo Carne en albomdigas Arroz blanco Jugo de mora	Chocolate Pan queso	Sopa de arroz Agudepanela Pan hojaldrado
FECHA	**DESAYUNO**	**MERIENDA**	**MINUTA ALMUERZO**	**ONCES**	**COMIDA**
22/12/2024	caldo de papa con huevo arepa con queso Chocolate	Porción de mango	Sopa de arveja Carne sudada Frijol sudado Yuca con hogo Ensalada tomate cebolla Jugo de curuba	Pastel de pollo Gaseosa	Sopa carmelita Agudepanela Pan roscon
FECHA	**DESAYUNO**	**MERIENDA**	**MINUTA ALMUERZO**	**ONCES**	**COMIDA**
23/12/2024	Chocolate Tamal Pan	Porcion de melón	Sopa de cebada Torta de calabacín Carme molida Macarrones Maduro al horno Jugo de pera	Masato Galleta integral queso	Sopa de pastas Agudepanela pan bomba
FECHA	**DESAYUNO**	**MERIENDA**	**MINUTA ALMUERZO**	**ONCES**	**COMIDA**
24/12/2024	Mazamorra Aguadepanela con leche salchicha pan	Fresas	Crama de ahuyama Costillias bbq Arroz blanco rollo de papa con corazon de salchicha Ensalada de frtuas con vingreta de maracuya Limonada de coco	Chocolate Tamal pan	Sopa de pastas Agudepanela pan bomba

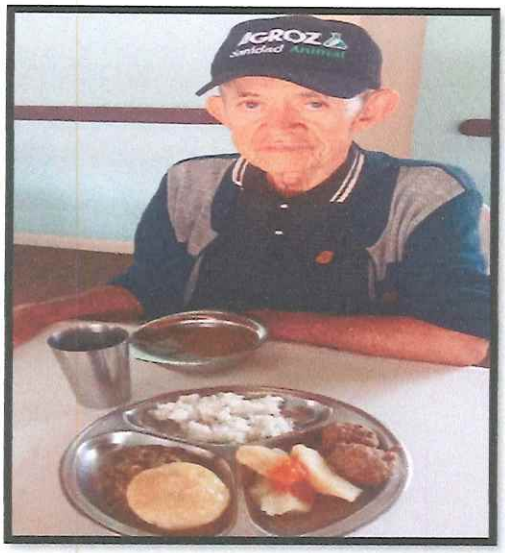
Juliana Pinto Alvarez
Nutricionista Dietista
RMND 02532 U. Nacional

MARTHA JULINA PINTO A
Nutricionista

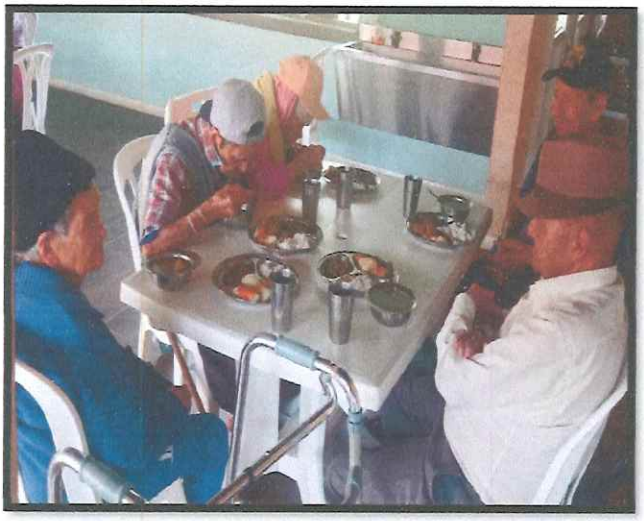
Silvia R Bueno

SILVIA ROSA BUENO PARRA
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ALIMENTACION DE DIAS 21 AL 24 DE DICICEMBRE DE 2024





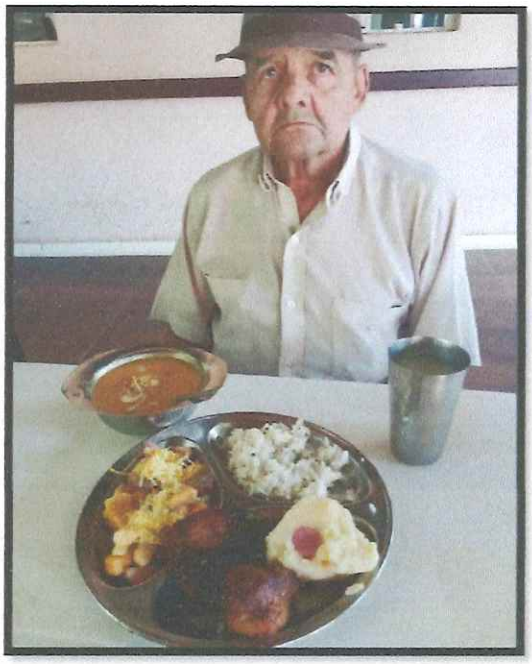




















INFORME

ACTIVIDAD

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

MEDIO TIEMPO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN

POBLACIÓN OBJETO: Adultos Mayores Municipio de Charalá

POBLACIÓN ATENDIDA: 34 Adultos Mayores

LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Centro de Bienestar C.B.A.

DIAS DE ANTENCION: 4 Días

TIEMPO DE SERVICIO: Correspondiente del 21 al 24 de diciembre de 2024

ADICIONAL N0.2 AL CONVENIO 176 -2024 .

OBJETIVO:

garantizar la limpieza, higiene y mantenimiento de las instalaciones de la Fundación y áreas asignadas, contribuyendo a un ambiente saludable y seguro para los Adultos Mayores, visitantes y personal que labora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y RESPONSABILIDADES:

1. Limpieza y desinfección de áreas y superficies.

2. Mantenimiento de la higiene y organización de áreas comunes.
3. Recolección y disposición de residuos.
4. Limpieza de equipo y mobiliario.
5. Cumplimiento de normas y protocolos de higiene y seguridad.
6. Lavado y desinfección de ropa.
7. Informar sobre necesidades de mantenimiento y reparaciones.

BENEFICIOS:

- ✓ Reducción de costos por enfermedades y ausentismo.
- ✓ Ahorro en gastos de limpieza y mantenimiento.
- ✓ Mejora de la productividad y eficiencia del personal.
- ✓ Incremento de la satisfacción del cliente/paciente.
- ✓ Cumplimiento de estándares de calidad y seguridad.
- ✓ Reducción del riesgo de accidentes y incidentes.
- ✓ Mejora de la atención y cuidado del Adulto Mayor
- ✓ Incremento de la eficacia de los procesos y procedimientos.
- ✓ Mejora de la gestión de riesgos y emergencias.
- ✓ EL Aseo tiene un impacto positivo en la operación, imagen y reputación de la institución.

RESPONSABLE:

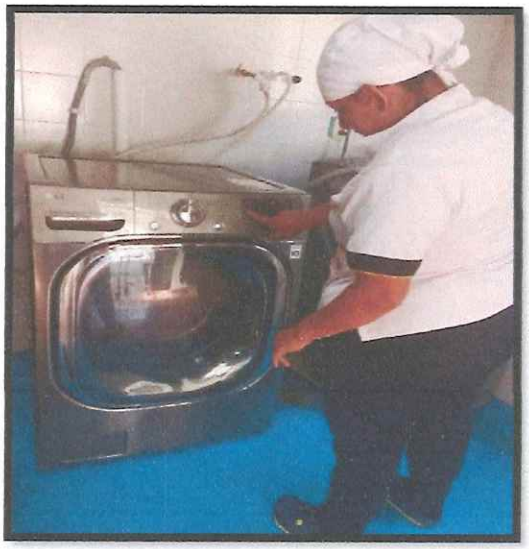
Luz Yaneth Pinzon D.

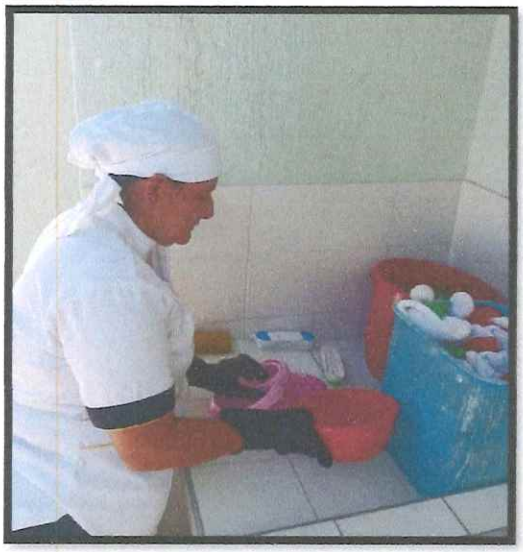
LUZ YANETH PINZON DIAZ

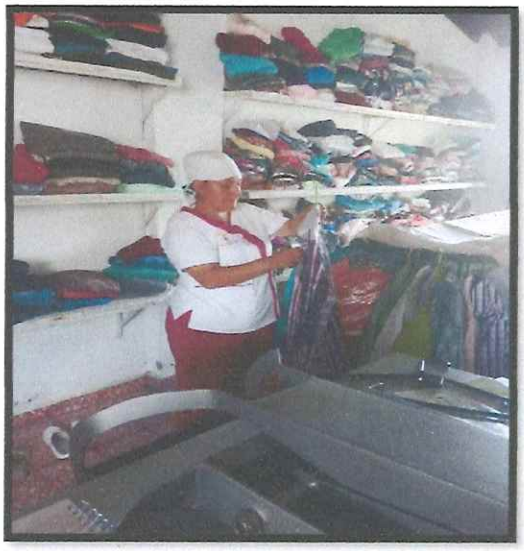
Auxiliar de Servicios Generales

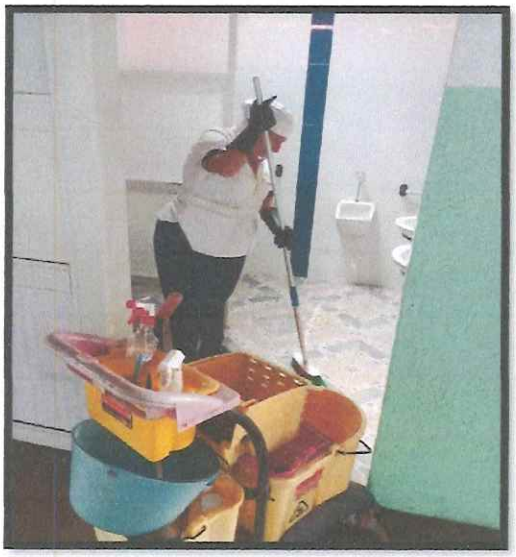
OFICIOS GENERALES













CERTIFICO QUE EL LISTADO DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR CBA SON LOS QUE FUERON BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DEL ADICIONAL No. 02 AL CONVENIO 176 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DICIEMBRE AL 24 DE DICIEMBRE DE 2024

No.	NOMBRE	No. DE DOCUMENTO DE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1	Alfredo Lancheros	5.623.194	18/01/1944	80
2	Ana Dolores Rodriguez	28.377.880	11/09/1947	76
3	Antonio Maria Gomez Porras	2.045.013	21/12/1928	95
4	Arcadio Bautista Lopez	5.693.577	17/01/1956	68
5	Ana Adelina Rangel Monsalve	1.238.139.323	8/02/1959	65
6	Blanca Bautista	28.371.515	3/12/1930	93
7	Carlos Julio Amaya	5.619.149	3/03/1953	71
8	Celestino Santamaria Buenahora	13.703.865	31/12/1948	75
9	Daniel Dueñas Castro	2.075.416	14/07/1945	79
10	Delia Méndez Castro	1.098.407.472	8/10/1952	71
11	Eduardo Santos Mendez	2.129.529	22/06/1938	86
12	Eduvigis Baron de Castillo	28.096.602	8/11/1942	81
13	Elena Pinto Figueroa	28.249.080	12/07/1932	92
14	Gerardo Antonio Solano Muñoz	4.259.312	26/09/1937	86
15	Gilberto Gualdron Cala	2.129.727	18/05/1948	76
16	Genaro Mayorga	5.693.726	15/10/1956	67
17	Jose Antonio Gallo Rojas	5.624.704	7/03/1957	67
18	Luis Alejandro Estevez Cespedes	5.624.725	17/01/1953	71
19	Marco Antonio Pico Parra	5.624.735	25/05/1950	74
20	Marco Antonio Pinzon Manrrique	13.702.311	10/08/1954	69
21	Marco Aurelio Luna Mesa	3.654.976	16/01/1939	85
22	Maria Abigail Amador Rios	28.094.570	23/02/1929	95
23	Maria Eugenia Pico Grass	28.096.537	30/05/1937	87
24	María de Jesús Marín	28.095.138	20/12/1937	86
25	Maria de Jesus Rincon	28.082.325	7/07/1926	98
26	Maria del Rosario Suarez Sepulveda	28.274.605	7/10/1924	99
27	Maria Aurora Velasquez de Rojas	28.098.005	15/03/1945	79
28	Monica Saosa de meza	28.086.061	12/08/1937	86
29	Pacifico Méndez Grass	5.624.782	3/05/1953	71
30	Pinto Pablo Antonio	13.643.791	10/09/1959	64
31	Rito Antonio Uribe Rueda	2.206.808	21/12/1931	92
32	Rosalbina Higuera Bayona	28.096.310	22/09/1944	80
33	ReimundoCastillo Curubo	2.079.878	18/03/1940	84
34	Teresa Grass Pico	28.093.663	7/07/1934	90

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN
Directora