

|                                                                                   |                                                                                                 |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA</b><br><b>NIT: 891500841-6</b><br><br><b>Acta de Pago Parcial</b> | Código: RE-AP-CO-07 |
|                                                                                   |                                                                                                 | Versión: 06         |
|                                                                                   |                                                                                                 | Fecha: 05-01-2024   |
|                                                                                   |                                                                                                 | Página 1 de 2       |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACTA PARCIAL No.                                          | 06 FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | 1010-12-006-318-2024                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                                    | CONTRATACION DIRECTA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PROCESO N°                                                | CD-230-2024                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CONTRATANTE                                               | MUNICIPIO DE MIRANDA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ALCALDE MUNICIPAL (E)                                     | YINETH TATIANA MERA AGUILAR                                                                                                                                                                                                                                                              |
| IDENTIFICACIÓN C.C.                                       | 1.113.638.579 expedida en Palmira (Valle)                                                                                                                                                                                                                                                |
| CONTRATISTA                                               | NATALIA CASTILLO SOLARTE                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| IDENTIFICACIÓN C.C.                                       | 1.059.066.038 expedida en Miranda (Cauca)                                                                                                                                                                                                                                                |
| DIRECCIÓN                                                 | Calle 4 # 7 – 64 barrio central - Miranda (Cauca)                                                                                                                                                                                                                                        |
| TELEFONO                                                  | 310 839 4052                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OBJETO                                                    | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA N° 3, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERNOTAN EN EL CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCIÓN RUBY MYRIAM RUIZ MARQUEZ DEL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE |
| VALOR                                                     | SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7.000.000)                                                                                                                                                                                                                                              |
| PLAZO INICIAL                                             | CUATRO (04) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CDP No.                                                   | 922 DEL 07 DE JUNIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                              |
| COMPROMISO PRESUPUESTAL No.                               | 1141 DEL 03 DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                             |
| VALOR ADICION N° 01                                       | TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000)                                                                                                                                                                                                                                   |
| PLAZO PRORROGA                                            | 53 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CDP ADICION N° 01                                         | 1741 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                           |
| COMPROMISO PRESUPUESTAL ADICION N° 01                     | 2128 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                         |

En el Municipio de Miranda Cauca, se reunieron: la señora **ALBA LUCY OTERO DUARTE**, secretaria de Desarrollo Social, en calidad de supervisor, en calidad de Supervisor y en calidad de Contratista, la señora **NATALIA CASTILLO SOLARTE**, con el fin de SUSCRIBIR EL **ACTA PAGO FINAL N° 06** del contrato en mención, con la presentación de los siguientes documentos:

**Por parte del supervisor:**

- Informe de supervisión y seguimiento contractual.

**Por parte del contratista:**

- Informe de actividades realizadas
- Constancia pago de la Seguridad social del mes de diciembre de 2024.

**Alcaldía de Miranda**

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
Correo electrónico: contactenos@miranda-cauca.gov.co



**MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA**  
**NIT: 891500841-6**

**Acta de Pago Parcial**

Código: RE-AP-CO-07

Versión: 06

Fecha: 05-01-2024

Página 2 de 2

- Cuenta de cobro N° 06

Después de verificar el objeto contractual y el avance de cumplimiento se realizó el siguiente balance:

**BALANCE DEL CONTRATO**

| Descripción               | Valor Contratado | Valor Pagado |
|---------------------------|------------------|--------------|
| Valor del Contrato        | \$7.000.000      |              |
| Valor adición             | \$3.500.000      |              |
| Valor acta N° 01          |                  | \$1.750.000  |
| Valor acta N° 02          |                  | \$1.750.000  |
| Valor acta N° 03          |                  | \$1.750.000  |
| Valor acta N° 04          |                  | \$1.750.000  |
| Valor acta N° 05          |                  | \$1.750.000  |
| Valor presente acta N° 06 |                  | \$1.750.000  |
| Saldo por ejecutar        |                  | \$0          |
| Sumas iguales             | \$10.500.000     | \$10.500.000 |

**VALOR A PAGAR DE LA PRESENTE ACTA:** UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS\_M/CTE (\$ 1.750.000).

Que con la suscripción de la presente acta se deja constancia que se da por recibido a entera satisfacción el objeto y las obligaciones contraídas en el contrato en mención, entre las partes.

Además se deja constancia que se renuncia a iniciar cualquier reclamación o acción contra la parte contratante, y una vez efectuado el último pago al Contratista, las partes se encontraran mutuamente a paz y salvo, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Para constancia, se firma la presente Acta, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

**NATALIA CASTILLO SOLARTE**

Contratista

**ALBA LUCY OTERO DUARTE**

Secretaría de desarrollo social  
Supervisor

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

Original: Carpeta Contrato N° 1010-12-006-318-2024

Elaboró: Maira Alejandra Vásquez – Técnico Administrativo

Proyecto, reviso y aprobó: Alba Lucy Otero Duarte – Secretaría de Desarrollo Social

**Alcaldía de Miranda**

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520

Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.

Correo electrónico: [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)

[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)





|                                                                                   |                                                                                                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA</b><br><b>NIT: 891500841-6</b><br><br><b>Informe de Supervisión y Seguimiento Contractual</b> | Código: RE-AP-CO-17 |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Versión: 06         |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Fecha: 05-01-2024   |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Página 1 de 6       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORME N°.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>06 FINAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>1010-12-006-318-2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA N° 3, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERNOTAN EN EL CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCIÓN RUBY MYRIAM RUIZ MARQUEZ DEL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE |
| <b>Contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>NATALIA CASTILLO SOLARTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Identificación C.C. N°</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1059066038 expedida en Miranda (Cauca)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Supervisora:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>ALBA LUCY OTERO DUARTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Fecha de Suscripción:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 03 DE JULIO DE 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Plazo Inicial:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CUATRO (04) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Plazo prorroga:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 53 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Fecha de Inicio:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 04 DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Fecha de Terminación:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 27 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Periodo de Seguimiento actual:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Del 07 al 27 de diciembre al 2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° <b>1010-12-006-318-2024</b>, me permito a continuación presentar <b>informe final</b> de supervisión a la ejecución contractual durante el periodo comprendido <b>entre el siete (07) al veintisiete (27) de diciembre de 2024</b>, teniendo en cuenta el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011:</p> <p><b>1. SEGUIMIENTO TÉCNICO.</b></p> <p>Las actividades ejecutadas por la contratista durante el periodo que es objeto de supervisión cumplieron con lo requerido técnicamente conforme lo solicitado por la supervisión y en cumplimiento de las disposiciones normativas correspondientes.</p> <p><b>1.1. Cumplimiento de obligaciones contractuales:</b></p> <p>El contratista en cumplimiento del contrato, durante el periodo que es objeto de cobro desarrolló las actividades de conformidad con lo pactado contractualmente, lo cual se soporta adicionalmente en el informe de actividades del contratista, cumpliendo con lo siguiente:</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### Alcaldía de Miranda

**Teléfono:** (602) 8476013 **Fax:** (602) 8476090 **Código Postal:** 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
**Correo electrónico:** contactenos@miranda-cauca.gov.co  
[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)



| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SOPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Prestar los servicios de apoyo como auxiliar de enfermería a los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección “Ruby Myriam Ruiz Márquez” del municipio de Miranda (Cauca), de manera responsable, atenta, amable, sin discriminación, competente, discreta, eficiente, eficaz y con calidad humana, todo el tiempo que permanezca en el Centro Vida y Centro de Protección “Ruby Myriam Ruiz Márquez” del municipio de Miranda (Cauca). | La contratista brindo los servicios como auxiliar de enfermería de manera eficaz, atenta y responsable a los adultos mayores que se encuentran en las instalaciones del Centro Vida y centro de Protección, con calidad humana y sin discriminación alguna.                                                      |
| B. Prestar ayuda a los adultos mayores en lo siguiente: 1) Levantarse, lavarse y vestirse, 2) Ir al baño, 3) Comer y tomar la medicación, 4) Aplicar cremas, apósitos, curas, etc., 5) Mantener buena presentación personal, orden y limpieza, 6) Facilitar la tarea de desplazamiento y al acostarse, 7) Integración con otros compañeros (adultos mayores – personal – familiar) y 8) Otras actividades diarias que no puedan realizar por ellos mismos.         | La contratista desarrolló los servicios como auxiliar de enfermería a los adultos mayores que se encuentran en el centro vida, en sus quehaceres tales como; levantarse, acostarse, vestirse, aplicación de crema para su hidratación, todo con el fin de que tengan una buena limpieza y presentación personal. |
| C. Detectar e informar los cambios en la salud del adulto mayor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | La contratista brindo información pertinente sobre cambios en el estado de salud, citas médicas, controles y formulación de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida con el objetivo de llevar un buen control.                                                                           |
| D. Apoyar en la preparación, registro y administración de los medicamentos según prescripción médica, al igual, que las dietas y cuidados del adulto mayor de acuerdo con directrices impartidas                                                                                                                                                                                                                                                                   | Apoyó en la administración y preparación de medicamentos teniendo en cuenta; dosis y horario indicado por el médico, con el objetivo de mejorar el estado de salud de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida                                                                            |
| E. Apoyar en la realización de entrega y recibo de turno de acuerdo al cronograma establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Apoyó en recibir y entregar turnos según el cronograma establecido entregando información del estado de salud de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el Centro Vida y Centro de Protección.                                                                                                         |

**Alcaldía de Miranda**

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
Correo electrónico: [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)  
[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)





|                                                                                   |                                                                                                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA</b><br><b>NIT: 891500841-6</b><br><br><b>Informe de Supervisión y Seguimiento Contractual</b> | Código: RE-AP-CO-17 |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Versión: 06         |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Fecha: 05-01-2024   |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Página 3 de 6       |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F. Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del adulto mayor, según lineamiento impartidos.                                                                                       | La contratista apoyo en el traslado y acompañamiento de citas médicas, toma de muestras de laboratorio y el traslado al hospital para su respectivo análisis, debido a que este mes fueron requeridos por orden médica.  |
| G. Apoyar en brindar información coherente, veraz y concisa a los familiares, jefe inmediato y/o supervisor, sobre el estado físico y/o mental del adulto mayor.                                    | La contratista apoyó en brindar información consistente, coherente y precisa a los familiares y personal administrativo sobre el estado de salud mental y físico de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida. |
| H. Llevar un registro de la atención que brinda a cada uno de los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez" del municipio de Miranda (Cauca). | La contratista llevó un registro diario de notas de enfermería, administración de medicamentos y de signos vitales con el objetivo de entregar reporte diario de actividades realizadas con los adultos mayores.         |
| I. Apoyar en la organización, clasificación y digitalización de los documentos y/o carpetas de los adultos mayores                                                                                  | Apoyó en la organización y clasificación de los documentos y carpetas de los adultos mayores, para dejar soporte de los procedimientos, ordenes médicas, controles realizados y citas médicas.                           |
| J. Apoyar en actividades recreativas y ocupacionales a los adultos mayores del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                                                       | La contratista apoyó en actividades lúdicas de motricidad fina y recreativa con el objetivo promover la coordinación en movimientos pequeños y dar uso del tiempo libre de los adultos.                                  |
| K. Apoyar en las actividades de promoción, prevención en salud y educación del Programa Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                                              | Apoyó en las actividades en conjunto con el hospital local para brindar una buena calidad de vida en salud a los adultos mayores del Centro Vida.                                                                        |
| L. Apoyar en el ingreso y actualización del inventario de los bienes perteneciente al Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                                                | Apoyó en la actualización del inventario, ingreso de bienes muebles e inmuebles pertenecientes al Centro Vida y Centro de Protección.                                                                                    |
| M. Apoyar en el registro, orden, control del uso, esterilización y preservación del material y equipos del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                           | La contratista apoyó en el registro, control y esterilización de los materiales utilizados en el monitoreo de signos vitales para asegurar así un                                                                        |

### Alcaldía de Miranda

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
Correo electrónico: [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)



|                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                           | buen estado de salud a los adultos mayores del Centro Vida.                                                                                                                                                                     |
| N. Informar sobre la falta o deterioro de los materiales y equipos del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez" al coordinador y supervisor del contrato.            | La contratista durante la ejecución de las actividades como auxiliar de enfermería, informo del deterioro de los materiales que se encuentran en el Centro Vida, para la valoración del estado de salud de los adultos mayores. |
| O. Apoyar en la realización de visitas domiciliarias a los adultos mayores externos, beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez", cuando se requiera. | Esta actividad no fue requerida para este periodo                                                                                                                                                                               |
| P. Asistir a los programas de capacitación y reuniones programadas, cuando se requiera.                                                                                                   | Asistió a las reuniones programadas en compañía de sus compañeras                                                                                                                                                               |
| Q. Conocer y apoyar en el cumplimiento de las normas generales de bioseguridad.                                                                                                           | Apoyo y respeto las normas de bioseguridad utilizando adecuadamente los implementos que se requieren para su cumplimiento.                                                                                                      |
| R. Apoyar las demás actividades que se requieran que se encuentren dentro de la órbita del objeto a contratar.                                                                            | Apoyo en todas las actividades con los adultos mayores, que estuvieron dentro de su objeto contractual.                                                                                                                         |
| <b>OBSERVACIONES<br/>RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                  | <b>y/o</b> Ninguna.                                                                                                                                                                                                             |

Todo lo anterior, según informe de actividades del contratista, que hace parte integral del contrato y reposa en el expediente contractual.

## 2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ✓ El día primero (01) de noviembre de 2024, se suscribió el acta de adición N° 1 por el valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000) y en prorroga al plazo de ejecución del contrato de cincuenta y tres (53) días calendario como fecha prevista de terminación, el día veintisiete (27) de diciembre de 2024. No ha cambiado de supervisión durante el periodo de seguimiento contractual.
- ✓ Durante el periodo de seguimiento, no se materializaron riesgos de acuerdo a la matriz de riesgos estipulada en el estudio previo del contrato. Igualmente se resalta que no hay exigencias de garantías.

### Alcaldía de Miranda

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
Correo electrónico: [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)  
[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)





|                                                                                   |                                                                                                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | <b>MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA</b><br><b>NIT: 891500841-6</b><br><br><b>Informe de Supervisión y Seguimiento Contractual</b> | Código: RE-AP-CO-17 |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Versión: 06         |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Fecha: 05-01-2024   |
|                                                                                   |                                                                                                                             | Página 5 de 6       |

- ✓ De conformidad con las obligaciones del contrato y el informe entregado por el contratista se establece que el cumplimiento ha sido conforme con las especificaciones estipuladas en el contrato para el periodo.
- ✓ Al realizar una evaluación al contratista en razón del cumplimiento de las obligaciones, ha tenido buena conducta, ha cumplido con las directrices en el manejo de documentos y expedientes, ha cumplido con los tiempos de ejecución y ha cumplido con los procedimientos y protocolos implementados en la administración municipal.
- ✓ Hasta el momento el contrato no ha sido auditado por parte de los entes de control, ni por la oficina de control interno del municipio.

### 2.1. Aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 789 de 2002 y en el Decreto 1273 de 2018, se ha verificado que el contratista se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y al día en pago de los aportes como consta en la planilla de pago No. 9478770273 correspondiente al mes de **diciembre** de 2024.

#### RELACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL SOBRE EL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO

| Mes          | 40% VALOR CONTRATO  | Base de Cotización |
|--------------|---------------------|--------------------|
|              | \$ 4.200.000        |                    |
| Julio        |                     | \$1.300.000        |
| Agosto       |                     | \$1.300.000        |
| Septiembre   |                     | \$1.300.000        |
| Octubre      |                     | \$1.300.000        |
| Noviembre    |                     | \$1.300.000        |
| Diciembre    |                     | \$1.300.000        |
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 4.200.000</b> | <b>\$7.800.000</b> |

### 3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE.

En cumplimiento en lo dispuesto en la cláusula cuarta – forma de pago estipulada en el contrato, se realiza la siguiente relación financiera:

| Pago N°                         | 06 FINAL           |
|---------------------------------|--------------------|
| Valor Inicial                   | <b>\$7.000.000</b> |
| Valor prorroga                  | \$3.500.000        |
| Inversión Ejecutada a la Fecha: | \$8.750.000        |
| Valor presente acta             | \$1.750.000        |
| <b>Saldo por Ejecutar:</b>      | <b>\$0</b>         |

#### Alcaldía de Miranda

Teléfono: (602) 8476013 Fax: (602) 8476090 Código Postal: 191520  
Centro Administrativo Municipal, Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
Correo electrónico: [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)  
[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)



En consideración a lo anterior, se certifica que las obligaciones asignadas al Contratista durante el periodo objeto de seguimiento contractual, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato, por esta razón se procede a autorizar el pago correspondiente a la suma de \$ 1.750.000, acorde a la **cuenta de cobro N° 06**, presentada por el contratista.

#### **4. SEGUIMIENTO JURÍDICO.**

La ejecución del contrato se ha realizado dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, ejecutándose las mismas de acuerdo con lo pactado y requerido por el supervisor del contrato.

Durante el periodo de seguimiento contractual no se presentó ningún hecho de incumplimiento, ni problemas en la ejecución atribuibles al contratista, novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

Para finalizar, se advierte que el informe presentado por el contratista hace parte integral del expediente contractual y podrá ser consultado por quien lo solicite.

Se firma el presente informe, a los veintisiete (27) día del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

**ALBA LUCY OTERO DUARTE**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**  
Supervisora

#### **GESTIÓN DOCUMENTAL**

Original: Carpeta del proceso 1010-12-006-318-2024

Elaboró: Maira Alejandra Vásquez – Técnico Administrativo, adscrito a la Secretaría de Desarrollo Social

Proyectó y aprobó: Alba Lucy Otero Duarte – Secretaria de Desarrollo Social

#### **Alcaldía de Miranda**

**Teléfono:** (602) 8476013 **Fax:** (602) 8476090 **Código Postal:** 191520  
**Centro Administrativo Municipal,** Calle 6 # 5-21 B/ Central – Miranda, C.  
**Correo electrónico:** [contactenos@miranda-cauca.gov.co](mailto:contactenos@miranda-cauca.gov.co)  
**[www.miranda-cauca.gov.co](http://www.miranda-cauca.gov.co)**





Miranda Cauca, 27 de diciembre de 2024

Doctor (a):  
ALBA LUCY OTERO  
Secretaria de Desarrollo Social  
Miranda Cauca  
Supervisor (a) del contrato

**Ref.** Informe de actividades número Contrato de prestación de servicios No. **1010-12-006-318-2024**

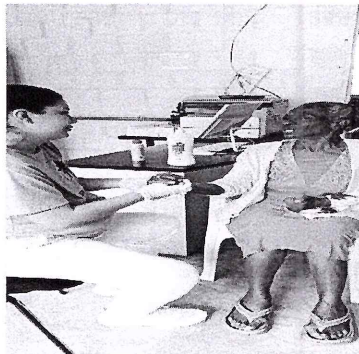
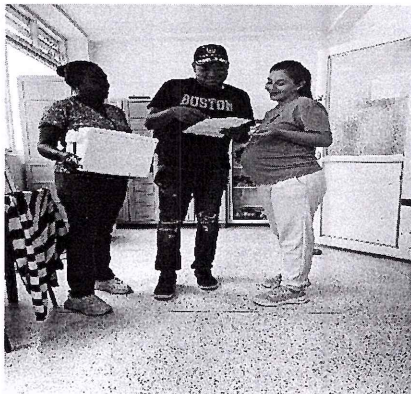
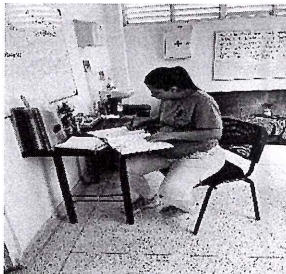
Apreciado (a) Doctor (a):

En ejecución del contrato de la referencia, presento a usted el informe de las actividades adelantadas en cumplimiento de este contrato.

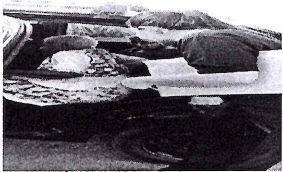
**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES N. ° 4**

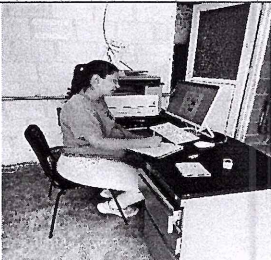
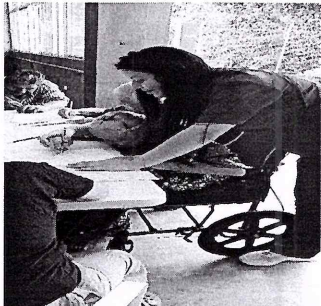
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO N.º</b> | 1010-12-006-318-2024                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>FECHA:</b>       | 03 DE JULIO DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>CONTRATANTE</b>  | MUNICIPIO DE MIRANDA                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONTRATISTA</b>  | <b>NATALIA CASTILLO SOLARTE</b><br>C.C. 1059066038 expedida en miranda cauca                                                                                                                                                                                                             |
| <b>OBJETO</b>       | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA N° 3, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERNOTAN EN EL CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCIÓN RUBY MYRIAM RUIZ MARQUEZ DEL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE |
| <b>VALOR</b>        | DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$10.500.000)                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PLAZO</b>        | HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PERIODO</b>      | DESDE EL 7 AL 27 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                    |

| ÍT. | ACTIVIDADES DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A   | Prestar los servicios de apoyo como auxiliar de enfermería a los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez" del municipio de Miranda (Cauca), de manera responsable, atenta, amable, sin discriminación, competente, discreta, eficiente, eficaz y con calidad humana, todo el tiempo que permanezca en el Centro Vida y Centro de Protección "Ruby |  <p>Preste como auxiliar de enfermería de manera eficaz, atenta y responsable a los adultos mayores que se encuentran en las instalaciones del Centro Vida y centro de Protección, con calidad humana y sin discriminación alguna.</p> |

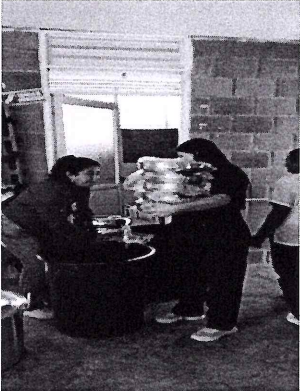
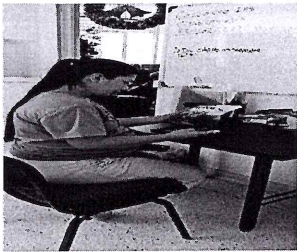
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | Myriam Ruiz Márquez" del municipio de Miranda (Cauca).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>B</b> | <p>Prestar ayuda a los adultos mayores en lo siguiente: 1) Levantarse, lavarse y vestirse, 2) Ir al baño, 3) Comer y tomar la medicación, 4) Aplicar cremas, apósitos, curas, etc., 5) Mantener buena presentación personal, orden y limpieza, 6) Facilitar la tarea de desplazamiento y al acostarse, 7) Integración con otros compañeros (adultos mayores – personal – familiar) y 8) Otras actividades diarias que no puedan realizar por ellos mismos.</p> |  <p>Preste como auxiliar en enfermería a los adultos mayores que se encuentran en el centro vida, en sus quehaceres tales como; levantarse, acostarse, vestirse, aplicación de crema para su hidratación, todo con el fin de que tengan una buena limpieza y presentación personal.</p> |
| <b>C</b> | <p>Detectar e informar los cambios en la salud del adulto mayor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  <p>Brinde información pertinente, al jefe inmediato sobre cambios en el estado de salud, citas médicas, controles y formulación de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida con el objetivo de llevar un buen control.</p>                                     |
| <b>D</b> | <p>Apoyar en la preparación, registro y administración de los medicamentos según prescripción médica, al igual, que las dietas y cuidados del adulto mayor de acuerdo con directrices impartidas</p>                                                                                                                                                                                                                                                           |  <p>Apoye en la administración y preparación de medicamentos teniendo en cuenta; dosis y horario indicado por el médico, con el objetivo de mejorar</p>                                                                                                                               |

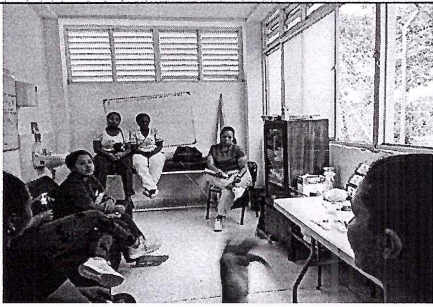
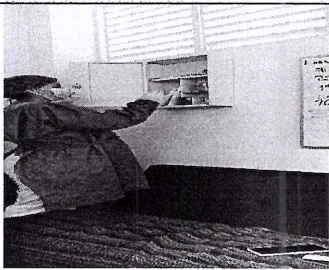


|          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                  | el estado de salud de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida.                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>E</b> | Apoyar en la realización de entrega y recibo de turno de acuerdo al cronograma establecido.                                                                                                      |  <p>Apoye en recibir y entregar turnos según el cronograma establecido por mi superior, entregando información del estado de salud de cada uno de los adultos mayores que pernoctan en el Centro Vida y Centro de Protección.</p> |
| <b>F</b> | Participar en la admisión, traslados, remisiones o egresos del adulto mayor, según lineamiento impartidos.                                                                                       |  <p>Apoye en el traslado y acompañamiento de citas médicas, toma de muestras de laboratorio y el traslado al hospital para su respectivo análisis, debido a que este mes fueron requeridos por orden médica.</p>                  |
| <b>G</b> | Apoyar en brindar información coherente, veraz y concisa a los familiares, jefe inmediato y/o supervisor, sobre el estado físico y/o mental del adulto mayor.                                    |  <p>Apoye en brindar información consistente, coherente y precisa a los familiares y al jefe inmediato sobre el estado de salud mental y físico de los adultos mayores que pernoctan en el centro vida.</p>                     |
| <b>H</b> | Llevar un registro de la atención que brinda a cada uno de los adultos mayores beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez" del municipio de Miranda (Cauca). |  <p>Realice registro diario de notas de enfermería, administración de medicamentos y de signos vitales con el objetivo de entregar reporte diario de actividades realizadas con los adultos mayores.</p>                        |
| <b>I</b> | Apoyar en la organización, clasificación y digitalización de los documentos y/o                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|   |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | carpetas de los adultos mayores                                                                                                                     |  <p>Apoye en la organización y organización de los documentos y carpetas de los adultos mayores, para dejar soporte de los procedimientos, ordenes médicas, controles realizados y citas médicas. Para así conservar la información en el momento en que sea requerida.</p> |
| J | Apoyar en actividades recreativas y ocupacionales a los adultos mayores del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".          |  <p>Apoye en actividades lúdicas de motricidad fina y recreativa con el objetivo promover la coordinación en movimientos pequeños y dar uso del tiempo libre de los adultos.</p>                                                                                            |
| K | Apoyar en las actividades de promoción, prevención en salud y educación del Programa Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez". |  <p>Apoye en las actividades en conjunto con el hospital local para brindar una buena calidad de vida en salud a los adultos mayores del Centro Vida.</p>                                                                                                                 |



|   |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L | Apoyar en el ingreso y actualización del inventario de los bienes perteneciente al Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                                      |  <p>Apoye en la actualización del inventario, ingreso de bienes muebles e inmuebles pertenecientes al Centro Vida y Centro de Protección.</p>                                                           |
| M | Apoyar en el registro, orden, control del uso, esterilización y preservación del material y equipos del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez".                 |  <p>Apoye en el registro, control y esterilización de los materiales utilizados en el monitoreo de signos vitales para asegurar así un buen estado de salud a los adultos mayores del Centro Vida.</p> |
| N | Informar sobre la falta o deterioro de los materiales y equipos del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez" al coordinador y supervisor del contrato.            |  <p>Informe a mis compañeras y jefe inmediato del deterioro de los materiales que se encuentran en el Centro Vida, para la valoración del estado de salud de los adultos mayores.</p>                 |
| O | Apoyar en la realización de visitas domiciliarias a los adultos mayores externos, beneficiarios del Centro Vida y Centro de Protección "Ruby Myriam Ruiz Márquez", cuando se requiera. | <p>Durante este periodo no me fueron asignados adultos mayores externos para visitas domiciliarias</p>                                                                                                                                                                                    |

|   |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P | Asistir a los programas de capacitación y reuniones programadas, cuando se requiera.                        |  <p>Asistí a la reunión de cronogramas en conjunto con mis compañeras y de más personal, todo con el fin de ampliar los programas con los adultos mayores del centro vida</p> |
| Q | Conocer y apoyar en el cumplimiento de las normas generales de bioseguridad.                                |  <p>Apoye y respete las normas de bioseguridad utilizando adecuadamente los implementos que me que se requieren para su cumplimiento.</p>                                     |
| R | Apoyar las demás actividades que se requieran que se encuentren dentro de la órbita del objeto a contratar. |  <p>Apoye en todas las actividades con los adultos mayores, que estuvieron dentro de mi objeto contractual.</p>                                                              |

Se anexa

- Planilla de pago de seguridad social mes de diciembre de 2024
- Cuenta de cobro N° 6

Atentamente

*Natalia Castillo Solarte.*

**NATALIA CASTILLO SOLARTE**  
CC. 1.59.066.038 MIRANDA CAUCA  
Contratista



Cuenta de cobro  
Contrato: 1010-12-006-318-2024.

**CUENTA DE COBRO FINAL N° 06**

**EL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA**  
**NIT. 891500841-6**

Debe a

**NATALIA CASTILLO SOLARTE**  
C. C. No. 1.059.066.038 de Miranda (Cauca)

La suma de “Un millón setecientos cincuenta mil pesos” (\$1.750.000) M/CTE. Por concepto de la ejecución del Contrato de prestación de servicios N° 1010-12-006-318-2024 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA N° 3, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERNOTAN EN EL CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCIÓN RUBY MYRIAM RUIZ MARQUEZ DEL MUNICIPIO DE MIRANDA (CAUCA), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE**

Atentamente,

*Natalia Castillo Solarte.*

**NATALIA CASTILLO SOLARTE**  
C.C. 1.059.066.038 expedida en Miranda (Cauca.)  
Contratista

Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |              |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1059066038                     |         | CASTILLO SOLARTE NATALIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 4 4-64 | MIRANDA-CAUCA       | 8475000  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |              |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    |                 | Tipo               | Fecha        |                     | Pago     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite       | Pago                | Banco    | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-12                           | 2024-12 | 1117201967               | 9478770273      | I                  | 2025/01/13   | 2024/12/11          | NEQUI    | 0                     | \$384,100 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES            |                |            |                  |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|---------------------------------------------|----------------|------------|------------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                    |                |            | PENSION          |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                         | Identificación | Nombres    | Codigo           | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)           |                |            |                  |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$13,600 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) |                |            |                  |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$13,600 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: MIRANDA Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) |                |            |                  |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$13,600 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                           | CC             | 1059066038 | CASTILLO NATALIA | 230301 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | ESSC62 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,300,000 | \$13,600 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                         |                |            |                  |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,300,000 | \$13,600 |              | \$0 | \$0    |



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |            |                 |                 |                    |                        |                     |           |                       |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------------------|-----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             |            | Clase Aportante |                 | Sucursal Principal | Direccion              | Ciudad-Departamento | Teléfono  | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1059066038                     |         | CASTILLO SOLARTE NATALIA |            | INDEPENDIENTE   |                 | PRINCIPAL          | calle 4 4-64           | MIRANDA-CAUCA       | 8475000   | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |            |                 |                 |                    |                        |                     |           |                       |
| Periodo                           |         | Clave                    |            | Tipo            | Fecha           |                    | Pago                   |                     |           |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla   | Planilla        | Límite          | Pago               | Banco                  | Días Mora           | Valor     |                       |
| 2024-12                           | 2024-12 | 1117201967               | 9478770273 | I               | 2025/01/13      | 2024/12/11         | NEQUI                  | 0                   | \$384,100 |                       |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                          |            |                 |                 |                    |                        |                     |           |                       |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                      | DV         | AFILIADOS       | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA     | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR       |           |                       |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                          |            | 1               | \$208,000       | \$0                | \$0                    | \$208,000           |           |                       |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808              | 8          | 1               | \$208,000       | \$0                | \$0                    | \$208,000           |           |                       |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                          |            | 1               | \$13,600        | \$0                | \$0                    | \$13,600            |           |                       |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      | 14-23   | 860,011,153              | 6          | 1               | \$13,600        | \$0                | \$0                    | \$13,600            |           |                       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                          |            | 1               | \$162,500       | \$0                | \$0                    | \$162,500           |           |                       |
| ASMET SALUD EPS SAS               | ESSC62  | 900,935,126              | 7          | 1               | \$162,500       | \$0                | \$0                    | \$162,500           |           |                       |
| TOTAL                             |         |                          |            | 1               | \$384,100       | \$0                | \$0                    | \$384,100           |           |                       |