FundECAD

INFORME N° 04 CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 005-2024 FUNDECAD

FundECAD

Florencia, 27 de enero de 2025

Doctora
YISELA CORRALES
Secretaria de Gobierno municipal
ALCALDIA DE VALPARAISO
Valparaíso, Caquetá

Asunto: Presentación del informe del otrosí No 02 y 03 (diciembre 19 al 25) y (diciembre 26 al 31) del convenio de Asociación No 005 – del 2024

De manera atenta me permito presentar el informe del otrosí del Acta modificatoria No 02 y 03 del convenio de Asociación No 005 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá."

Dicho informe comprende un periodo del 19 al 31 de diciembre.

Atentamente,

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal
Fundación FUNDECAD

INFORME FINANCIERO

FundECAD

Florencia, 27 de enero de 2025

Doctora
YISELA CORRALES
Secretaria de Gobierno municipal
ALCALDIA DE VALPARAISO
Valparaíso, Caquetá

Asunto: Presentación del informe del otrosí No 02 y 03 (diciembre 19 al 25) y (diciembre 26 al 31) del convenio de Asociación No 005 – del 2024

De manera atenta me permito presentar el informe del otrosí del Acta modificatoria No 02 y 03 del convenio de Asociación No 005 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá."

Dicho informe comprende un periodo del 19 al 31 de diciembre.

Atentamente,

YAIZA FERRER MEZQUITA
Representante Legal
Fundación FUNDECAD

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
efdda315e47074997b8e8e68d71e2be4f1a86619a5238b949df4b6f8c8cd89c1d96c8bfd032695e0b18625858f6d5fb1

Número de Factura: FUND-51
Fecha de Emisión: 27/01/2025
Fecha de Vencimiento: 27/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
Nombre Comercial: FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA
Nit del Emisor: 901340932
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 9499
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Florencia
Dirección: CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA
Teléfono / Móvil: 3163724420
Correo: fundecad20@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE VALPARAISO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800050407
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Caquetá
Municipio / Ciudad: Valparaíso
Dirección: Calle 11 3 50 BRR CENTRO
Teléfono / Móvil:
Correo: contratacion@valparaiso.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	071	COBRO FINAL DEL CONVENIO NUMERO 005 2024 CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS ECONOMICOS Y LOGISTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETA	NIU	1,00	$ 26.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
27/01/2025 18:23:29
Documento validado por la DIAN:
27/01/2025 18:23:29
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	26000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	26000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 26000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	26.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	26.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	26.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 26.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764085521921 Rango desde: 41 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-12-17

FundECAD

NIT. 901340932-6

INFORME FINANCIERO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 005-2024

DEL 19 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

ITEM	ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAISO CAQUETÁ				
CÓDIGO	**Bienes o Servicio**	**Valor Unitario**	**Valor Unitario del 19-25 de diciembre 2024**	**Valor Unitario del 26-31 de diciembre 2024**	**Valor Total**
P - 01	**Recurso Humano Centro de Bienestar del Adulto Mayor.**				
P-01-01	Coordinador	$ 653,333	$ 653,333	$ 653,333	$1,306,667
P-01-02	Manipulador de Alimentos	$ 420,000	$ 420,000	$ 420,000	$840,000
P-01-03	Personal de Servicios Generales	$ 420,000	$ 420,000	$ 420,000	$840,000
P-01-04	Auxiliares de Enfermería	$ 443,333	$ 1,773,333	$ 1,773,333	$3,546,667
P-01-05	Ingeniero de Alimentos	$ 373,333	$ 373,333	$ 373,333	$746,667
P - 02	**Costos logisticos Centro de Bienestar del Adulto Mayor.**				
P-02-01	Gastos de funcionamiento, servicios públicos domiciliarios.	$ 240,000	$ 240,000	$ 340,000	$580,000
P - 03	**Alimentación Beneficiarios Centro de Bienestar del Adulto Mayor.**				
P-03-01	Desayuno	$ 11,500	$ 1,529,500	$ 1,311,000	$2,840,500
P-03-02	Refrigerio mañana	$ 7,500	$ 997,500	$ 855,000	$1,852,500
P-03-03	Almuerzo	$ 18,000	$ 2,394,000	$ 2,052,000	$4,446,000
P-03-04	Refrigerio tarde	$ 8,500	$ 1,130,500	$ 969,000	$2,099,500
P-03-05	Cena	$ 11,500	$ 1,529,500	$ 1,311,000	$2,840,500
P-04	**Auxilio de contingencia y atencion de emergencias centro de Bienestar del Adulto Mayor.**				
P-04-01	Fondo para atención de emergencias en el cuidado y protección del adulto mayor (Incluye auxilio funerario, remisiones de salud, transporte del beneficiario, transporte del personal de acompañamiento y pago de cuidadoras.	$ 891,833	$ 891,833	$ 1,291,833	$2,183,666
P-04-02	Elementos Enfermeria compuesto por (2 Micropore medianos, 2 esparadrapo medianos, 2 yodopovidlna 120 ml, 2 yodopovidona en espuma por 120 ml, 2 agua oxigenada por 120 ml, 2 alcohol antiséptico x 3800 ml, 2 cajas de guantas talla M, 2 cajas de tapabocas, 1 rollo de gasa. 1 rollo de algodón, y 2 pat grandes de pañitos humedos).	$ 294,150	$ 294,150	$ 494,150	$788,300

11

P-04-03	Elementos de Aseo, compuesto por (2 Detergente en polvo por 20 Kg., 1 ambientador para ropa por 18 Lt, 1 Ambientador para pisos 3800 ml., 1 kg de Cloro granulado, 2 lava loza crema por 3000 gr, 6 jabón en barra azul, 2 blanqueador a base de hipoclorito de sodio por 18 Lt, 6 esponja loza, 3 brilladora paquete x 12 u. 1 trapeador piso con palo, 1 escoba con palo, 1 recogedor con palo, 2 Par de guantes de lavar, 6 pte toallas desechables, 6 pte de bolsas industriales para la basura, 12 rollos de papel higienico, 4 Jabón Antilbacterial liquido x 500 ml/cc, 1 caja de tapa bocas, 1 bolsa de gorros oruga.	*$ 353,017*	*$ 353,017*	*$ 736,017*	$1,089,034
TOTAL APORTES DE MUNICIPIO 70%			**$ 13,000,000**	**$ 13,000,000**	**26,000,000**
CÓDIGO	**Aporte del cooperante FUNDECAD**				
P-08	**Bienes o Servicio**	**Valor Unitario**			**Valor Total**
P-08-01	Auxiliar administrativo	$ 466,667	$ 466,667	$ 466,667	$933,333
P-08-02	Auxiliar Contable	$ 466,667	$ 466,667	$ 466,667	$933,333
P-08-03	Material Didactico practico	$ 350,000	$ 350,000	$ 350,000	$700,000
P-08-04	Elementos de oficina	$ 75,000	$ 75,000	$ 75,000	$150,000
P-08-05	Servicio de transporte de alimentos	$ 175,000	$ 175,000	$ 175,000	$350,000
P-08-06	Mantenimiento de equipos y menaje de cocina y reparaciones menores.	$ 466,667	$ 466,667	$ 466,667	$933,333
P-08-07	Kit de aseo y higiene para mes compuesto por. (01) Crema Dental x 75 gr (01) Cepillo de dientes, (01) Shampoo x 230 ml, (01) Desodorante en rollón 30 ml, (01) Jabón de baño, (03) Maquinas de afeitar (aplica solo para hombres) (01) Talcos para pies 100 gr, (01) toalla de manos, (01) opcional Crema pequeña para el cuerpo. Para 19 adultos mayores.	*$ 28,000*	*$ 532,000*	*$ 532,000*	$1,064,000
P-08-08	Celebración día de navidad (Detalles, cena navideña)	*$ 2,300,000*	*$ 2,300,000*	$0	$2,300,000
P-08-08	Taller Cognitivo	*$ 2,339,429*	*$ 0*	*$ 2,339,429*	$2,339,429
P-08-09	Gastos de Ley para la legalización del convenio y Pólizas (Promedio)	*$ 739,429*	*$ 739,429*	*$ 700,000*	$1,439,429
VALOR TOTAL APORTE FUNDECAD 30%					**$11,142,858**

YAIZA FERRER MEZQUITA
REPRESENTANTE LEGAL

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40769485
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ENCINALES ARDILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	PORTAL DE LAS COLINAS CASA C5	TELÉFONO:	4444444
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:		4576383154		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):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			4120238238

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES				
																										PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRS	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40769485	ENCINALES ARDILA ANGELA	03-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 407.69485	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088291017
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO:	4444444
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:	**4578992883**	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):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990867400

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	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	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088291017
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIZETH YAMILE CABRERA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	MZ 16 CASA 13	TELÉFONO:	4444444
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:			4578992883	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):			2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990867400

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ESTUDIANTE	APORTANTE EXONERADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 1088291017	CABRERA ROJAS LIZETH YAMILE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 108829101	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117519719
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	MZ 16 CASA 15	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	IRRIGADA	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:			7953130720	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1139101951

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		Nb. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		Nb. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		Nb. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF13	CCF13-COMFACA	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			**$ 26.000**	**$ 0**	**$ 26.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1117519719	SOLANO RODRIGUEZ FABIAN ALBERTO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0	CCF13-COMFACA	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 396.500

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ	B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765997	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporta Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007312625	DAYANA LUGO FERNANDEZ		B TROCAL DEL HACHA 293	3134937522	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765097	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Nro. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Ingreso	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007312625	LUGO FERNANDEZ DAYANA	57	0			N	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	ESSC62	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y [illegible]	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA	3163724420	fundecad20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 col	ADULTO MAYOR	01	CAQUETÁ	FLORENCIA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	20/12/2024	82764976	$494.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	0	0	26.000	1
ICBF				
39.000	0	0	39.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.000
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.000
TOTALES	6	494.300	494.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y DESARTE	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA	3163724420	fundecad20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 col	ADULTO MAYOR	01	CAQUETÁ	FLORENCIA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	20/12/2024	82764976	$494.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economía	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1088344862	FERRER MEZQUITA YAIZA	1	0			N	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF13	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072839	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	cll 7 10 43	3142043638	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765357	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072830	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	cll 7 10 43	3142043638	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765357	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072830	GOMEZ GONZALEZ INGRID YASLEIDY	57	0			N	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC62	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

19

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KERLY LORENA MACHAO DIAZ	**NIT:**	40671137
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82814374	**Total a pagar:**	$377,300
Fecha de vencimiento:	13/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1143104759
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$208,000
ESSC62	900935126	ASMET SALUD EPS SAS	1		$0	$162,500
						$377,300

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS	VILLA ANDREA	3114556918	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765404	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006530508	MABERLY SUAREZ VARGAS	VILLA ANDREA	3114556918	oficontableytribuaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765404	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Economía	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006530508	SUAREZ VARGAS MABERLY	57	0			N	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	ESSC62	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ	mz a lo 17	3144491136	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765756	$384.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072334	MART ORTIZ BAHOZ	mz a lo 17	3144491136	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765756	$384.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072334	ORTIZ BAHOZ MART	57	0			N	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC62	1.300.000	182.000	14-23	1.300.000	2	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

24

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072010	MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS	VALPARAISO	3222373862	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765444	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118072010	MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS	VALPARAISO	3222373862	oficinatableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765444	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza solidar	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118072010	BOTACHE QUINAYAS MONICA ANDREA	57	0			N	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	ESSC62	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	40082409	YANETH CASANOVA ARDILA		cll 6 1a 20	3123131353	oficontableytributaria@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765712	$176.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	176.100	176.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40062409	YANETH CASANOVA ARDILA		cll 6 1a 20	3123131353	oficontableytributaria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	VALPARAÍSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82765712	$176.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40062409	CASANOVA ARDILA YANETH	57	3			N	X																	0	0	0	0	0	0	ESSC62	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN SEBASTIAN RUIZ CHACON	**NIT:**	1006514609
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	83676735	**Total a pagar:**	$382,600
Fecha de vencimiento:	07/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	29/01/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1226303708
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$210,900
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$164,800
						$382,600

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 83676735, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

CERTIFICACIÓN PARAFISCALES REVISORA FISCAL

Florencia Caquetá, 27 de enero de 2025.

Señores
ALCALDIA MUNICIPIO DE VALPARAISO.

Asunto: Certificación de PAZ Y SALVO de seguridad social y Parafiscales.

Cordial saludo.

La suscrita **REVISORA FISCAL CERTIFICA** que la **FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA "FUNDECAD".**, identificada con el NIT. 9001.340.932-6 cuyo representante Legal es la señora **YAIZA FERRER MEZQUITA**, identificada con la cédula de ciudadanía número. 1.088.344.862 de Pereira, debidamente inscrita en la Cámara de comercio del Caquetá, se encuentra al día en los pagos de los siguientes aportes:

Sistema de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.
Caja de Compensación Familiar del Caquetá, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para la constancia se firma a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2025.

NUBIA LÓPEZ TORRES
Revisora Fiscal
T.P. 157511-T

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: 901340932-6

En Calidad de Revisora fiscal, adjunto Cédula de Nubia López Torres y Tarjeta Profesional para Adjuntar a la **certificación de paz y salvo de seguridad social y parafiscales** de la **FUNDACION EMPRESARIAL, CULTURAL, AMBIENTAL Y DEPORTIVA "FUNDECAD"**,, identificado con el NIT. 901.340.932-6 de Florencia Caquetá.









UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 4 7 0 9 E 9 6 9 4 5 C 5 0 7 9

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NUBIA LOPEZ TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40783680 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 157511-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y [illegible]	CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA	3163724420	fundecad20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	ADULTO MAYOR / 01	CAQUETÁ	FLORENCIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	20/12/2024	82764976	$494.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	0	0	26.000	1
ICBF				
39.000	0	0	39.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.000
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.000
TOTALES	6	494.300	494.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901340932-6	FUNDACION EMPRESARIAL CULTURAL AMBIENTAL Y [illegible]		CR 7 8 52 BRR LA ESTRELLA	3163724420	fundecad20@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	ADULTO MAYOR	01	CAQUETÁ	FLORENCIA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	20/12/2024	82764976	$484.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Trasladado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1088344862	FERRER MEZQUITA YAIZA	1	0			N	X																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800	CCF13	1,300,000	52,000	1,300,000	26,000	39,000	0	0

PAGADA

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

OTRO SÍ CONTRATO

OTROSI No. 02
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 014
DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **ANGELA ENCINALES ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 40.769.485 de Florencia Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la Orden de Prestación de Servicios **No. 014 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como Coordinadora del Centro de Protección Hogar Divino Niño; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente**,** pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la orden de prestación de servicios inicial es por la suma de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL MLCT ($7.280.000)**, adicionándose la suma de **SEICIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL MLCT ($653.333)**, con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración del presente contrato será de **SIETE (07) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 014 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

ANGELA ENCINALES ARDILA
CC No 40.769.485
CONTRATISTA

OTROSI No. 03
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 014 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **ANGELA ENCINALES ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 40.769.485 de Florencia Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la Orden de Prestación de Servicios **No. 014 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como Coordinadora del Centro de Protección Hogar Divino Niño; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente**,** pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la orden de prestación de servicios inicial es por la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA YTRES PESOS M/CT ($7.933.333)** adicionándose la suma de **SEICIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL MLCT ($653.333)**, con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración del presente contrato será de **SEIS (06) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 014 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

ANGELA ENCINALES ARDILA
CC No 40.769.485
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **MART ORTIZ BAHOZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.118.072.334 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como manipuladora de alimentos; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente**,** pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MLCT ($4.680.000)**, adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MIL M/CT ($420.000)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración de la Orden de Prestación de Servicios: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SIETE (07) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Mart ortiz Bahoz
MART ORTIZ BAHOZ
CC No 1.118.072.334
CONTRATISTA

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

OTROSI No. 03
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021
DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **MART ORTIZ BAHOZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.118.072.334 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como manipuladora de alimentos; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente**,** pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS MIL M/CT ($5.100.000)** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MIL M/CT ($420.000)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración de la Orden de Prestación de Servicios: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 021 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

MART ORTIZ BAHOZ
MART ORTIZ BAHOZ
CC No 1.118.072.334
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
CONTRATO LABORAL No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No .118.072.010 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MLCT ($4.940.000)**, adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 19 al 25 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 02 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **siete (07)** del 19 de diciembre al 25 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Monica Andrea Botache.Q
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CC No 1.118.072.830
CONTRATISTA

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

OTROSI No. 03
CONTRATO LABORAL No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No .118.072.010 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS** M/CT ~~**($5.383.333)**~~ adicionándose la suma de ~~**CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL**~~ **TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 26 al 31 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 03 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06)** del 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 020 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Monica Andrea Botache.Q
MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS
CC No 1.118.072.830
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
017 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024

Entre los suscritos **MABERLY SUARES VARGAS,** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.006.530.508 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 017 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MLCT ($4.940.000),** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL M/CT ($443.333)** a partir del 19 al 25 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 02 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SIETE (07)** del 19 de diciembre al 25 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 017 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

MABERLY SUAREZ VARGAS
CC No 1.006.530.508
CONTRATISTA

OTROSI No. 03
017 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024

Entre los suscritos **MABERLY SUARES VARGAS,** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.006.530.508 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 017 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT ($5.383.333),** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 26 al 31 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 03 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06)** del 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 017 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

MABERLY SUAREZ VARGAS
CC No 1.006.530.508
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
CONTRATO LABORAL No. 019 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024

Entre los suscritos **DAYANA LUGO FERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.007.312.625 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 019 DEL 1 DE OCTUBRE DE** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosi No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente**,** pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor del Contrato inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MLCT ($4.940.000)**, adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SIETE (07)** del 19 al 25 diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en la Orden de Prestación de Servicios inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 019 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre de 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

DAYANA LUGO FERNANDEZ
CC No 1.007.312.625
CONTRATISTA

FundECAD

CONVENIO DE ASOCIACION N. 005
FUNDACION FUNDECAD
VALPARAISO CAQUETA
NIT: **901340932-6**

OTROSI No. 03
CONTRATO LABORAL No. 019 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024

Entre los suscritos **DAYANA LUGO FERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.007.312.625 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 019 DEL 1 DE OCTUBRE DE** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT ($5.383.333),** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 26 al 31 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 03 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06)** del 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 019 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

DAYANA LUGO FERNANDEZ
CC No 1.007.312.625
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 016 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.117.519.719 de Florencia Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la Orden de Prestación de Servicios **No. 016 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como Ingeniero de Alimentos del Centro de Protección Hogar Divino Niño; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la orden de prestación de servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($4.680.000)** adicionándose la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES M/CT ($373.333)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración del presente contrato será de **SIETE (07) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 016 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre de 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ
CC No 1.117.519.719
CONTRATISTA

OTROSI No. 03
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 016
DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.117.519.719 de Florencia Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la Orden de Prestación de Servicios **No. 016 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como Ingeniero de Alimentos del Centro de Protección Hogar Divino Niño; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la orden de prestación de servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES M/CT ($4.533.333)** adicionándose la suma de **TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES M/CT ($373.333)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración del presente contrato será de **SEIS (06) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 016 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre de 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

FABIAN ALBERTO SOLANO RODRIGUEZ
CC No 1.117.519.719
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.118.072.830 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MLCT ($4.940.000),** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 19 al 25 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 02 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **siete (07)** del 19 de diciembre al 25 de diciembre del 2024**.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Ingrid Yasleidy Gómez G.
INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ,
CC No 1.118.072.830
CONTRATISTA

OTROSI No. 03
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.118.072.830 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como auxiliar de enfermería; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí u acta modificatoria No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CT ($5.383.333),** adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL** M/CT **($443.333)** a partir del 26 al 31 de diciembre del 2024 según acta modificatoria No 03 con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración del contrato: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06)** del 26 de diciembre al 31 de diciembre del 2024.

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 018 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Ingrid Yasleidy Gómez G.
INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ,
CC No 1.118.072.830
CONTRATISTA

OTROSI No. 02
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022
DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **YANETH CASANOVA ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 40.082.409 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como servicios Generales; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 02 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma **CUATROMILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CT ($4,680,000)**, adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MIL M/CT ($420.000)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración de la Orden de Prestación de Servicios: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SIETE (07) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (18) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Yaneth Casanova A.
YANETH CASANOVA ARDILA
CC No 40.082.409
CONTRATISTA

OTROSI No. 03
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022
DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024

Entre los suscritos **YANETH CASANOVA ARDILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No 40.082.409 de Valparaíso Caquetá, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA** – y **YAIZA FERRER MEZQUITA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.088.344.862 expedida en Florencia Caquetá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y en calidad de Representante Legal de **FUNDECAD,** hemos acordado celebrar el presente **OTROSI** a la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022 DEL 1 DE OCTUBRE DEL** 2024 debido a que se cumplió con el tiempo estipulado como servicios Generales; se hace necesario adicionar recursos y duración del servicio que garantice el cumplimiento del objeto **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ",** del Convenio No 005 el otrosí No 03 se regirá por las normas civiles y comerciales que regulan la materia, según las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Modificar la Cláusula Octava Salario: la suma correspondiente al salario mínimo mensual vigente, pagaderos en el lugar de trabajo, una vez que el Municipio De Valparaíso Caquetá Regional Caquetá. El valor de la Orden de Prestación de Servicios inicial es por la suma **CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CT ($5,100,000)**, adicionándose la suma de **CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MIL M/CT ($420.000)** con el fin de atender necesidades de atención inminente, asistencia o emergencias que se presenten con los adultos mayores domiciliados en el Centro de Bienestar Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá.

SEGUNDA: Modificar la Cláusula tercera. Duración de la Orden de Prestación de Servicios: La duración de la presente Orden de Prestación de Servicios será de **SEIS (06) DIAS.**

TERCERA: Las demás Clausulas se mantienen como están en el Contrato inicial.

CUARTA: El presente **OTROSÍ** de la **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 022 DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2024**, se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes, a los (25) días del mes de diciembre del 2024.

YAIZA FERRER MEZQUITA
CC No 1.088.344.862
CONTRATANTE

Yaneth Casanova A.
YANETH CASANOVA ARDILA
CC No 40.082.409
CONTRATISTA

INFORME GENERAL

FundECAD

QINFORME OTROSI CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 005 (01 de octubre del 2024)	
Fecha	19 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE
Referencia de Informe	Informe otrosí No 02 y 03 del periodo comprendido entre el 19 de diciembre al 31 de diciembre /2024
Contratante	Municipio de Valparaíso
Convenio de Apoyo No.	Convenio de Asociación No 005
Objeto	Aunar esfuerzos técnicos Administrativos, Económicos y logísticos para garantizar la asistencia y atención integral al Centro de Bienestar del Adulto Mayor del municipio de Valparaíso Caquetá.
Beneficiarios	19 adultos
Duración	Dos meses
Fecha de Inicio	1 de octubre del 2024
Fecha de Terminación:	30 de noviembre del 2024
Acta modificatoria	No 2 y 3 del 17 de diciembre del 2024
Aporte del municipio de Valparaíso Acta modificatoria II	TRECE MILLONES DE PESOS MCTE, ($13.000.000) MCTE,
Aporte de la Fundación FUNDECAD Acta Modificatoria II	CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UNO MIL CUTROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES DE PESOS MCTE (5.571.429)
Valor total	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE. (161.428.571)
Prorroga	Dieciocho (18) días
Acta Modificatoria	Acta de modificación No 02 y 03
Adición	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE. (18.571.429)

Aporte municipio Adición II	TRECE MILLONES DE PESOS MCTE (13.000.000)
Aporte de la Fundación	CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE DE PESOS MCTE. (5.571.429)
Total, Adición II	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MCTE. (18.571.429)
Aporte Adición III municipio	TRECE MILLONES DE PESOS MCTE (13.000.000)
Aporte de la Fundación	CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE DE PESOS MCTE. (5.571.429)
Total, Adición III	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MCTE. (18.571.429)
Fuentes de Recurso	Estampilla pro adulto mayor
Estándares de calidad y jurídica	Ley 1276 del 2009
Características de la población	• Adultos mayores en condición de vulnerabilidad y pobreza extrema • Adultos Mayores de los diferentes municipios del departamento en condición de abandono. • Adultos mayores con algún grado de discapacidad, pero que aún conservan algún grado de independencia en sus Actividades de la Vida Diaria (A.V.D). • Adultos mayores quienes por carecer de recursos económicos y abandono por parte de sus familiares han sido dejados en clínicas y hospitales con un grado importante de dependencia tanto en sus Actividades de la Vida Diaria (A.V.D) como en las Actividades de la Vida Diaria (A.I.V.D.)
Recurso humano	• Coordinador • Auxiliares de enfermería (4) • Psicólogo • Manipuladora de alimentos • Servicios generales • Ingeniero de alimentos • Nutricionista
Infraestructura e insumos	• Sala de recepción • Comedor • Cocina

FundECAD

	• Dormitorios distribuidos en (11) habitaciones • Ropería • Lavandería • Patio • Capilla • Enfermería
Riesgos	• Apatía a participar en los programas ocupacionales. • Fallecimiento por causas naturales. • Retiro voluntario por parte de los familiares de los beneficiarios. • Deserción por conflictos entre pares. • Desvinculación por problemas de violencia entre pares o consumo de sustancias psicoactivas en forma comprobada en repetidas situaciones.
Indicadores	• Número de familias intervenidas. • Número de actividades por líneas de intervención • Número de personas atendidas con minuta alimentaria • Número de personas atendidas en actividades psicosociales. • Número de personas atendidas en actividades de ocupación productiva del tiempo libre. • Número de personas atendidas en actividades recreativas, deportivas, culturales. • Número de personas atendidas en salud. • Número de personas atendidas en las salidas de integración sociocultural. • Número de personas atendidas en los encuentros intergeneracionales. • Número de remisión y trámites para acceder a otros servicios al interior y fuera del sistema.
Resultados Esperados	• Contribución al mejoramiento de la calidad de vida de los(as) adultos mayores en situación de vulnerabilidad. • Análisis situacional de la población beneficiaria. • Evaluación de impacto del programa. • Caracterización con enfoque diferencial de la población atendida. • Promoción de encuentros intergeneracionales para fortalecer el conocimiento, intercambio y colaboración entre generaciones desde una actitud de respeto, reconocimiento y apoyo mutuo. • Familias más comprometidas con sus adultos mayores • Adultos mayores más activos.
Medios de verificación	• Reporte de beneficiarios participantes de las diferentes actividades del programa. • Registro fotográfico de actividades.

FundECAD

	• Listado de asistencia de beneficiarios de alimentación. • Registro fotográfico de eventos relacionados al proyecto.
Actividades Realizadas De las obligaciones contractuales	**P-01 - *Recurso Humano Centro de Bienestar del Adulto Mayor*** **Planta Administrativa**

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	ANGELA ENCINALES ARDILA	40769.485	Coordinadora
2	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	Manipuladora de Alimentos
3	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Servicios Generales
4	MONICA ANDREA BOTACHE Q.	1.118.072.010	Auxiliar de Enfermería
5	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	Auxiliar de Enfermería
6	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	Auxiliar de Enfermería
7	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Auxiliar de Enfermería
8	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	Ingeniero de Alimentos

P-01- 01 Coordinación:

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	ANGELA ENCINALES ARDILA	40769.485	Coordinadora

En el mes de diciembre se continúa coordinando el Hogar Divino Niño supervisando las actividades y áreas donde se presta servicio a los adultos mayores institucionalizados. Se suministra la alimentación a los 19 usuarios y el servicio de hospedaje y vigilando que los estándares de calidad se cumplan de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1315/2009 y en su anexo técnico, entre las actividades como coordinadora se supervisa cada actividad con el fin de dar un óptimo servicio a los mayores.

-Atención a los adultos mayores donde exponen sus necesidades

-Solicitud de elementos de aseo de cada una de las áreas.

-Enfermería seguimiento al servicio y revisión de libro de notas, citas médicas de los usuarios y revisión de carpetas.

-El servicio de servicios Generales: se verifica cada uno de los espacios, materiales de trabajo etc.

-El servicio de alimentación, se hace seguimiento al cumplimiento de los alimentos, la asepsia en la preparación y la higiene de la cocina.

-Se elaboran los cuadros de rotación del personal y el cumplimiento del mismo.

-Se realiza acompañamiento a las actividades especiales que se realizan en el Hogar, como el taller cognitivo, la celebración de la navidad etc

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO





P – 01 – 02 Manipuladora de Alimentos:

En el área de manipulación de alimentos se continua con las actividades contempladas en el otrosí que se realiza para el 2 y 3 mes de diciembre del nuevo convenio No 005, donde las labores inician a las 6:00 am con el arreglo de la cocina:

Higiene en la cocina:

- Mantener en constante limpieza el lugar donde se preparan los alimentos como superficies, mesones, etc.
- Limpiar utensilios de cocina como tablas de cortar, cuchillos, cucharas, etc., luego de cada uso.
- Lavar con frecuencia los paños para cocina y cambiarlos constantemente, cuando sea necesario.
- Limpiar la cocina diariamente.

Para realizar el aseo de los utensilios se hace necesario implementar los protocolos de aseo y desinfección

-Retirar el polvo y alimentos de los utensilios

-Enjuagar con abundante agua para remover fácilmente los residuos pequeños.

-Para el caso del vaso de la licuadora, este debe separar el vaso donde van las cuchillas y el empaque, la tapita pequeña de la tapa también se debe quitar, se utiliza una esponja, un cepillo y una solución jabonosa, se enjuaga con bastante agua hasta quitar la solución jabonosa, se prepara una solución con hipoclorito de sodio, por cada litro de agua se agrega 4 ml de hipoclorito al 5, 25 %, tiempo

FundECAD

de contacto 10 minutos, luego se enjuaga con bastante agua potable y se deja secar para su respectivo uso.

Lavado y cuidado de los alimentos:
Se recepcionan los alimentos los días jueves y se procede a la distribución, pero antes se realiza la limpieza de ellos.

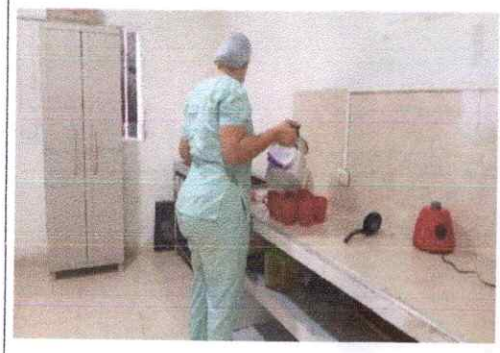
- Lavar frutas y verduras antes de ser consumidas o de ser cocinadas, con abundante agua y frotarlas con un cepillo para limpiar su piel. Secarlas con toallas de papel.
- Cortar las carnes. Porcionandolas y guardándolas en los congeladores del hogar.
- Se arregla y desinfecta la nevera para poder guardar los alimentos.

Horario de Alimentación:
desayuno, 08:00 a.m. refrigerio, 9:30 a.m. almuerzo 12:00 p.m. refrigerio, 2:00 p.m. cena:05:00 pm

A continuación, se presenta la relación del personal contratado:

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
2	MART ORTIZ BAHOS	1118072334	Manipuladora de Alimentos

REGISTRO FOTOGRAFICO





P – 01 – 03 Servicios Generales:
Brindar servicios de aseo, limpieza locativa, lavandería, a través de (01) auxiliar de servicios generales para el Centro de Protección Hogar Divino Niño

FundECAD

del municipio de Valparaíso, durante el mes de diciembre del 19 al 31 del convenio No 005 y el acta modificatoria No 02 y 03 Las actividades forman parte del mantenimiento y limpieza del Hogar y son tareas que ayudan a mantener el orden, la higiene y el funcionamiento de todas las áreas y zonas de la institución.

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
3	YANETH CASANOVA ORTIZ	40082409	Servicios Generales

Actividades Diarias Servicios Generales:

Revisar que la ropa este en buen estado y reparar y organizar en sus respectivos sitios.

Realizar el aseo y limpieza en cada sector o área de acuerdo a los protocolos de limpieza y desinfección impartidos por el ingeniero de alimentos.

Días de desinfección cada 15 días en las habitaciones

Cambio de tendidos cada 8 días

Desinfección de comedor los martes

Lavado de sillas blancas los martes

Lavado de sillas azules los miércoles

Lavado de sanitarios diarios

Limpieza de patios

REGISTRO FOTORAFICO





FundECAD

P – 01 – 04

Atención en auxiliares de Enfermería:

Brindar atención en enfermería para las 19 personas mayores en el Centro de Protección Hogar Divino Niño, a través de 4 auxiliares de enfermería durante los 61 días del convenio No 005 del 2024 y 13 día del acta modificatoria No 02 y 03.

Los enfermeros, al igual que el resto del equipo, deben realizar las actividades con un enfoque integral, lo que significa que además de aplicar los cuidados de enfermería, deben tratar los problemas de los usuarios relacionados con la salud mentar y el entorno

Entre todas las tareas de rutina de las auxiliares están:

- Ayudar a los ancianos a levantarse, lavarse y vestirse.
- Ayudarlos a ir al baño.
- Ayudarlos a comer y a tomar la medicación.
- Aplicar cremas, apósitos o realizar curas.
- Informar a los familiares sobre su estado
- Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse.
- Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos
- Detectar cambios en la salud física o mental.
- Ayudarles en la integración con otros compañeros.

AUXILIARES DE ENFERMERIA			
Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	MONICA ANDREA BOTACHE QUINAYAS	1.118.072.010	Auxiliar de Enfermería
2	MABERLY SUAREZ VARGAS	1006530508	Auxiliar de Enfermería
3	DAYANA LUGO FERNANDEZ	1007312625	Auxiliar de Enfermería
4	INGRID YASLEIDY GOMEZ GONZALEZ	1118072830	Auxiliar de Enfermería

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO AUX. ENFERMERIA DAYANA LUGO
DICIEMBRE 19 AL 31









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO AUX ENFERMERIA MABERLY S. DICIEMBRE (19 – 31)









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO AUX ENFERMERIA INGRID GOMEZ
19 AL 31 DE DICIEMBRE









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
AUX ENFERMERIA MONICA B.
19 AL 31 DE DICIEMBRE









P – 01 – 05

Ingeniero de Alimentos:

El ingeniero de alimentos del Hogar continúa cumpliendo e implementando prácticas que garanticen la calidad y seguridad de los alimentos que se consumen en la institución, haciendo un acompañamiento minucioso a las manipuladoras de alimentos para que se pueda cumplir con los requisitos de calidad e inocuidad (normatividad, necesidades y expectativas). Igualmente, continua con las capacitaciones al personal para lograr el fortalecimiento de las buenas prácticas de manipulación y los procedimientos de saneamiento.

Actividades a realizar:

Seguimiento a la calidad de los alimentos

Plan de capacitaciones

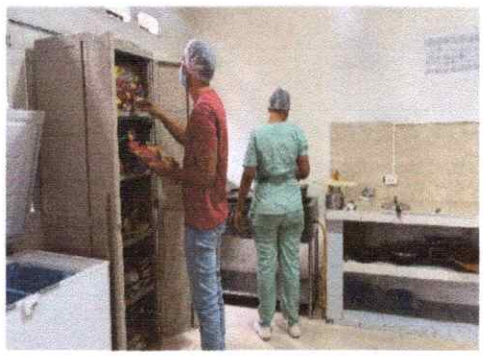
Seguimiento a formatos

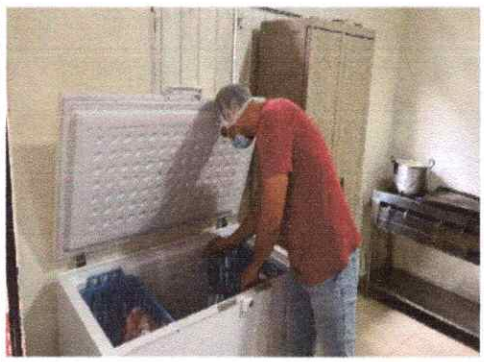
FundECAD

Organización del Plan de compras de acuerdo a la minuta
Supervisión del servicio de aseo y alimentación.

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
8	FABIAN ALBERTO SOLAN RODRIGUEZ	1117519719	Ingeniero de Alimentos

REGISTRO FOTOGRAFICO





P-02
Costos Logísticos Centro de Bienestar del Adulto Mayor.

P – 02 – 01
Gastos de Funcionamiento:
-Servicios Públicos:
Se realizó el pago de las facturas en el mes de diciembre de servicios públicos (energía, agua y gas) del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá, los cuales se anexan al informe general.

P-03
Alimentación Beneficiarios:

P – 03 – 01

FundECAD

Desayunos

Suministrar 247 raciones alimentarias tipo desayunos para 19 adultos mayores por 13 días.

P – 03 - 02

Refrigerio Mañana:

Suministrar 247 (mañana) raciones alimentarias tipo refrigerio para 19 adultos mayores por 13 días.

P – 03 - 03

Almuerzo:

Suministrar 247 raciones alimentarias tipo almuerzo para 19 adultos mayores por 13 días.

P – 03 – 04

Refrigerio Tarde

Suministrar 247 (tarde) raciones alimentarias tipo refrigerio para 19 adultos mayores por 13 días.

P – 03 – 05

Cena:

Suministrar 247 raciones alimentarias tipo almuerzo para 19 adultos mayores por 13 días, según acta modificatoria No 02 y 03.

DESAYUNO			
Desayuno	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad raciones**
diciembre	13	19	247
Total			**247**

FundECAD

ALMUERZO			
Almuerzo	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad raciones**
diciembre	13	19	247
Total			**247**

REFRIGERIO MAÑANA			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
Diciembre	13	19	247
Total			**247**

REFRIGERIO TARDE			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
Diciembre	13	19	247
Total			**247**

CENA			
Refrigerio	**días atención**	**beneficiarios**	**cantidad**
Diciembre	13	19	247
Total			**247**

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
DESAYUNO DICIEMBRE 19 AL 25









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
DESAYUNO 26 AL 31 DE DICIEMBRE









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
ALMUERZO 19 AL 25 DE DICIEMBRE









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
ALMUERZO 26 AL 31 DE DICIEMBRE









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
CENAS DICIEMBRE DEL 19 AL 25









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
CENAS DICIEMBRE DEL 26 AL 31









REGISTRO FOTOGRAFICO
REFRIGERIOS MAÑANA DICIEMBRE DEL 19 AL 25









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
REFRIGERIOS MAÑANA DICIEMBRE DEL 26 AL 31









FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
REFRIGERIOS TARDE 19 AL 25 DE DICIEMBRE

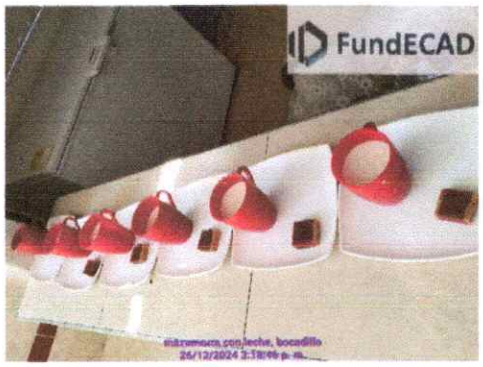






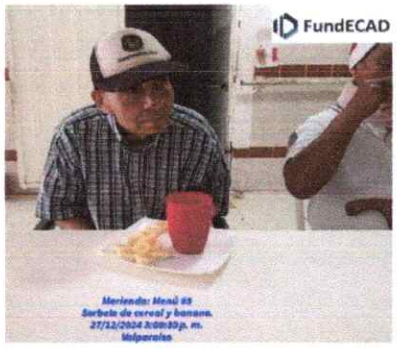


REGISTRO FOTOGRAFICO
REFRIGERIOS TARDE 26 AL 31 DE DICIEMBRE









P-04 - 01 Auxilio de Contingencia y Atención de Emergencia Centro de Bienestar del Adulto Mayor.

Se realiza compra de medicamentos no entregados por la EPS Asmetsalud a adultos mayores crónicos del Hogar Divino Niño:







- 3 Ensure en polvo
- 3 Gluserna en polvo
- 1 Proteina Benet
- 3 cajas de Exporgehch
- 3 Cajas Levofloxacino
- 1 Colágeno hidrolizado
- 2 Cajas de prazosina

P – 04 – 02
Elementos de enfermería (diciembre 19-31)

Elementos Enfermería compuesto por (2 Micropore medianos, 2 esparadrapo medianos, 2 yodopovidlna 120 ml, 2 yodopovldona en espuma por 120 ml, 2 agua oxigenada por 120 ml, 2 alcohol antiséptico x 3800 ml, 2 cajas de guantas talla S, 2 cajas de tapabocas, 1 rollo de gasa. 1 rollo de algodón, y 2 pat grandes de pañitos húmedos).

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO













P – 04 – 03

Elementos de Aseo de las Instalaciones:
Para el mes de diciembre (1 al 18) se hizo entrega de los siguientes elementos:

FundECAD

- (2 Detergente en polvo por 20 Kg., 1 ambientador para ropa por 18 Lt, 1 Ambientador para pisos 3800 ml., 1 kg de Cloro granulado, 2 lava loza crema por 3000 gr, 6 jabón en barra azul, 2 blanqueador a base de hipoclorito de sodio por 18 Lt, 6 esponja loza, 3 brilladora paquete x 12 u. 1 trapeador piso con palo, 1 escoba con palo, 1 recogedor con palo, 2 Par de guantes de lavar, 6 pte toallas desechables, 6 pte de bolsas industriales para la basura, 12 rollos de papel higiénico, 4 Jabón Antilbacterial liquido x 500 ml/cc, 1 caja de tapa bocas, 1 bolsa de gorros oruga.

REGISTRO FOTOGRÁFICO ELEMENTOS DE ASEO (DICIEMBRE)









FundECAD

APORTE DE LA ESAL: El presupuesto que aportara la ESAL

APORTES DE LA FUNDACION FUNDECAD

P-08 Aporte de la Asociación Centro de Bienestar Adulto mayor mes de diciembre (19 al 31)

Ítem P - 05 – 01
Auxiliar Administrativo

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
1	Juan Sebastián Ruiz Chacón	1006514609	Auxiliar Administrativo

- Asesoría jurídica, administrativa y financiera.
- Apoyo logístico e imprevistos.
- Mantener los registros contables del programa
- colaborar en la preparación de datos para informes financieros y elaboración de balances.

Ítem P - 05 – 02
Auxiliar Contable

Ítem	Nombres y Apellidos	Identificación	Cargo
2	Kerly Lorena Machao	40.671.137	Auxiliar Contable

- Emitir, revisar y cotejar las facturas.
- Realizar y hacer el seguimiento de cobros y pagos,
- registro y control de los mismos.

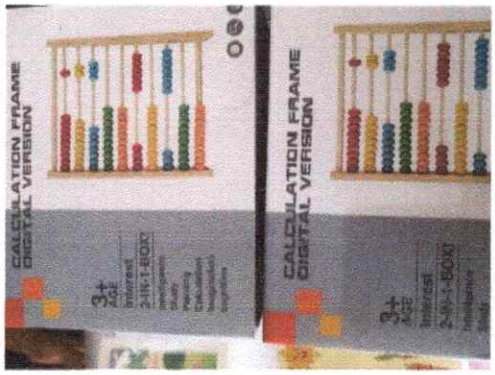
Ítem P - 05 – 03
Material didáctico practico.

Se realiza compra de elementos didácticos para las actividades lúdicas y recreativas de los adultos mayores con el fin de promover un aprendizaje efectivo, atractivo y significativo. (diciembre 19 al 31)

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO
MATERIAL DIDACTICO













	Ítem P - 05 – 04 **Elementos de Oficina** Se cuenta con oficina con la dotación necesaria de equipo de oficina y materiales de papelería requeridos, para el respectivo funcionamiento en el mes de diciembre. -Fomi escarchado - Fomi - Colbón mediano - Silicona líquida -Paquete cartulina - Papel Crepé paquete **Ítem P - 05 - 05. Servicio de Transporte de alimentos** Se realiza el pago de transporte en el mes de diciembre (19 al 31) a los proveedores que suministran los alimentos y elementos de aseo del Centro de Protección Hogar Divino Niño del municipio de Valparaíso Caquetá. **Ítem P – 05- 06. Mantenimiento de equipo** Se realiza mantenimiento a las instalaciones del Centro de Protección Hogar Divino Niño, de la siguiente manera: - Cambio de bombillas - Lavado de tanques - Barrido de patios - Mesa metálica - Escritorio

REGISTRO FOTOGRAFICO
DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO











Ítem P – 05- 07
Kit de aseo e higiene para el mes de diciembre (1 al 18) compuesto por. (01) Crema Dental x 75 gr (01) Cepillo de dientes, (01) Shampoo x 230 ml, (01) Desodorante en rollón 30 ml, (01) Jabón de baño, (03) Maquinas de afeitar (aplica

FundECAD

solo para hombres) (01) Talcos para pies 100 gr, (01) crema de manos, (01) opcional Crema pequeña para el cuerpo. Para 19 adultos mayores.

Se realiza la primera entrega de los kits de aseo personal correspondiente al mes de diciembre del (19 al 31) del año 2024.

REGISTRO FOTOGRAFICO









FundECAD





Ítem P – 05 – 08 – Adición II acta modificatoria No 02

Celebración de la Navidad

Actividad que se celebra en la segunda adición del mes de diciembre según acta modificatoria No 02 del convenio de Asociación No 005 del 2024

con el paso de los años, cuando se llega a la vejez, el significado de la Navidad se va modificando pudiendo convertirse en una época del año marcada por la tristeza y la soledad muchas veces debido a que muchas personas institucionalizadas se ven abandonadas por sus familias y amigos.

Ayudar a la gente mayor a combatir la soledad y sentirse más felices la vinculación de la familia es clave para conseguir que la gente mayor disfrute de estos días tan especiales, pero no siempre se tiene la familia y mucha gente mayor necesita la ayuda otras personas para romper con la tristeza de la soledad, tarea que nos propusimos en esta segunda adición del convenio, para de alguna forma hacer sentir a nuestros mayores que aún son importantes para todos.

FundECAD

REGISTRO FOTOGRAFICO









Ítem P – 05 – 08 – Taller Cognitivo Adición III Acta modificatoria No 03

Se realiza taller cognitivo con el fin de estimular el cerebro, que consiste en la aplicación de un conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener o incluso mejorar el buen funcionamiento cognitivo a través de determinados ejercicios. Siendo una excelente alternativa para disfrutar de actividades divertidas para mejorar la velocidad mental y flexibilidad. Y que después repercutirá positivamente durante el desarrollo de las actividades cotidianas de la persona mayor.

REGISTRO FOTOGRAFICO

FundECAD









Ítem P – 05 – 09
Gastos de Ley para la Legalización del Convenio y Pólizas (promedio)
Se anexan soportes correspondientes a las adiciones 2 y 3 del 17 de diciembre del 2024.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL MES DE DICIEMBRE
CONVENIO 005 – ACTA MODIFICATORIA No 02 y 03
19 AL 31 DE DICIEMBRE

1) Atender de forma integral a los 19 adultos mayores en la prestación de los servicios de promoción social del Centro de Bienestar "Hogar Divino Niño"

Rta: durante el mes de diciembre se continúa prestando atención integral a los 19 usuarios del programa, con servicios de alimentación, enfermería, psicología, nutrición etc además de los correspondientes a las de un hogar de larga estancia que incluyen lavandería, hospedaje, recreación y otros.

2) Desarrollar en forma integral el objeto del presente convenio, velando por la ejecución idónea y oportuna de las actividades de este, para lo cual debe dar cumplimiento a la normatividad técnica y sanitaria vigente.

Rta: se da continuidad en el servicio de atención integral contemplado en el convenio No 005 y su Acta modificatoria No 02 y 03 por 13 días del mes de diciembre, procurando siempre dar cumplimiento a la normatividad vigente, Ley 1276/2009, Ley 1315/2009 y Ley 1850/2017 velando siempre por una atención de calidad a los adultos mayores ahí institucionalizados en el Hogar.

3) Permitir el ingreso y acompañar al personal técnico de EL MUNICIPIO, a la visita de supervisión y seguimiento de las actividades de ejecución del convenio las cuales serán registradas en las respectivas actas de visita.

Rta: se continúa atendiendo las visitas de supervisión del municipio y teniendo en cuenta las observaciones que se hacen.

4) Emplear los recursos aportados por el municipio única y exclusivamente para la ejecución del objeto del convenio.

Rta: se da buen uso a los recursos girados por el municipio de acuerdo a lo contemplado en el convenio de asociación No 005. (Acta modificatoria No 02 y 03)

5) Desarrollo de las actividades necesarias para el programa de atención al adulto mayor a través del centro de protección, conforme a la propuesta presentada por la ESAL.

Rta: Se brinda una atención integral teniendo en cuenta las necesidades grupales e individuales de los 19 adultos mayores institucionalizados en el Centro de Protección, igualmente los servicios son de acuerdo a la valoración individual realizada a cada uno de ellos, atención centrada en la persona mayor.

6) Se compromete a cumplir con la normatividad vigente y las modificaciones y actualizaciones sobre los planes de mejoramiento y habilitaciones que expida el gobierno nacional o las entidades descentralizadas que regulan la materia de atención al adulto mayor.

Rta: No se presentan modificaciones en la normatividad que rige el programa Centro de Protección Ley 1276/2009, Ley 1315/2009 anexo técnico

7) Diseñar una minuta patrón alimentario para adultos mayores del centro de protección. EL ASOCIADO garantiza el seguimiento a la minuta patrón la cual debe estar elaborada y firmada por un profesional competente en el área. (nutrición).

Rta: Se realiza seguimiento a la minuta entregada por la Nutricionista del programa, dando cumplimiento a los estándares, la resolución 3803 de 2016 por la cual se establecen las recomendaciones de ingesta de energía y de nutrientes – RIEN para la población colombiana y otras disposiciones.

8) Dar cumplimiento al procedimiento pertinente establecido en la Ley 1850/2017, Ley 1315/2009 y lineamientos y directrices impartidas por la secretaria de salud departamental y especialmente lo estipulado en el artículo 20 de la Ley 1251/2008.

Rta: Se mantiene el buen trato de los adultos mayores del programa, respetando sus gustos y preferencias.

9) Presentar informes debidamente soportados de cada una de las actividades, descripción ejecutiva de las actividades realizadas, registro fotográfico antes, durante y al finalizar actividades, planillas de asistencia, encuestas de satisfacción. El registro fotográfico deberá constar claramente las actividades del aporte del asociado.

Rta: se hace entrega del 4 y quinto informe de actividades encontradas en el convenio No 005 y de las actas modificatorias No 02 y 03 donde cada una de las actividades tiene un

FundECAD

contenido documental y fotográfico, igualmente se anexa el listado de asistencia en alimentación de los usuarios.

10) Prever por la adecuada, sana y nutricional alimentación de las personas mayores pertenecientes al Centro de Protección del municipio.

Rta: se hace seguimiento a la alimentación de los usuarios por parte de la nutricionista y del ingeniero de alimentos de la institución, se realiza pesaje y seguimiento a los alimentos servidos además mensualmente se aplican las encuestas de satisfacción a los usuarios, las cuales se anexan al informe del mes de julio

11) Dar cumplimiento de los requisitos para la adecuada manipulación de alimentos y la higiene a las instalaciones donde haga el manejo de ellos, previniendo de esta forma la transmisión de enfermedades.

Rta: se vigila constantemente la calidad de los alimentos suministrados a los usuarios del programa, además se da cumplimiento a las capacitaciones al personal manipulador de alimentos acción que hace que el personal este al día en el cumplimiento de la resolución 2674/2013 la cual establece los requisitos sanitarios.

12) Cumplir con los requisitos sanitarios establecidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y Alimentos (INVIMA) mediante la circular externa DAB 400 – 0202 -17 para fabricantes, envasadores, procesadores, bodegas de alimentos, transportadores distribuidores y comercializadores de alimentos y bebidas de los programas sociales del estado.

Rta: se hace seguimiento al plan de saneamiento construido por el ingeniero de alimentos, se revisa el diligenciamiento de los formatos y demás actividades que se deben cumplir.

13) Dar crédito correspondiente al municipio, como entidad participe en el desarrollo del objeto del convenio en cada una de las actividades generales y especiales que se realicen.

Rta: Se da crédito al municipio en las actividades que se realizan donde se comparte con ellos las celebraciones como fue la navidad.

14) Coordinar la logística necesaria para la operación y administración del centro de Protección del municipio.

Rta: se vigila el servicio que se ofrece, verificando siempre el cumplimiento con calidad de lo ofrecido por el equipo.

15) Conforme a la propuesta presentada por la ESAL, deberá garantizar la permanencia de un grupo interdisciplinario de profesionales y de apoyo para el desarrollo de las actividades de formación, atención y cuidado de los adultos mayores del Centro de Protección.

Rta: se realiza contrato de otrosí a las auxiliares de enfermería para que continúen prestando el servicio a los usuarios mayores del programa.

16) Mantener los cuidados básicos de enfermería a los 19 adultos mayores, acordes con su nivel de deterioro físico y mental, con auxiliares de enfermería distribuidos por turnos garantizando acompañamiento permanente y la atención a los usuarios.

Rta: se revisa el libro de notas que manejan las auxiliares de enfermería verificando las actividades realizadas por cada una de ellas.

17) Desarrollar actividades recreativas y lúdicas, celebración de fechas especiales. Adicionalmente habilitar espacios que facilitan procesos de interacción social que contribuyen al mejoramiento de la autoestima de nuestros adultos mayores.

Rta: se continúa realizando actividades recreativas por parte del personal, las cuales se anexa un registro fotográfico al informe.

18) El personal profesional y técnico que vincule en la ejecución del objeto del presente convenio debe ser idóneo, conforme a lo dispuesto por la normatividad vigente aplicada al caso.

Rta: Personal idóneo que inicia desde el mes de abril y cuentan con la experiencia requerida para el programa, se anexa el RETHUS a las hojas de vida.

19) Recibir los aportes económicos entregados por el municipio, la cual deberá hacerse a través de una cuenta bancaria debidamente certificada de ahorros, teniendo en cuenta que existirá un giro anticipado y otros en el transcurso del convenio.

Rta: la fundación Fundecad realiza apertura de la cuenta No 84700002626 Bancolombia

FundECAD

20) Para la ejecución de los recursos en efectivo aportados al convenio buscara ante todo los precios más económicos y los bienes de mejor calidad.

Rta:se realizan cotizaciones en diferentes partes del comercio para así poder verificar los precios que más se adecuen al presupuesto del programa.

21) Contribuir al proceso de inclusión social y productivo mediante la enseñanza en manualidades de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de los adultos mayores atendidos en el Centro de Protección.

Rta: se evalúa las capacidades productivas de los adultos mayores para conocer los intereses de cada uno y enfatizar en su preparación y apoyo para sacar adelante sus proyectos.

22) Crear ambiente agradable para la integración, esparcimiento y participación de los adultos mayores, en las diferentes actividades, desarrollando actividades físicas – recreativas y lúdicos – recreativas (deporte, cultura y recreación) con los adultos mayores.

Rta: a través de los talleres educativos con el personal se puntualiza en la importancia de socializar y reaprender procesos que ayuden en el fortalecimiento de la salud.

23) Contar con procesos de inducción y reinducción del talento humano del Centro de Bienestar, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. El talento Humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año.

Rta: se mantiene capacitación constante del personal que labora en la institución.

24) Tanto la entidad sin ánimo de lucro, como el recurso humano deberá cumplir los requisitos y perfiles determinados en la Ley 1315/2009, Ley 1850/2017 la Ley 1276/2009, la Ley 1251 de 2008. Según sea el caso y conforme a la necesidad del municipio.

Rta: En el mes de diciembre continua el mismo personal que viene laborando desde el mes de abril y se vigila no solo el cumplimiento de su hoja de vida sino también la calidad de su trabajo.

FundECAD

25) LA ESAL allegará las hojas de vida del personal profesional y/o técnicos mínimos requeridos en salud, registrados y/o habilitados RETHUS – tarjeta profesional que estará a cargo de la ejecución del contrato personal que deberá cumplir con los perfiles y experiencias relacionadas en la propuesta.

Rta: Requisitos cumplidos desde el mes de abril y se anexan nuevamente a las hojas de vida del nuevo convenio No 005 del 2024.

Atentamente,

ANGELA ENCINALES ARDILA
Coordinadora
Centro de Protección Hogar Divino Niño