COPIA CONTROLADA

| GOBIERNO DE CALDAS | **INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1** | **Código**: FO-GD-02-062<br>**Versión**: 06<br>**Fecha Modificación**: 29/01/2020 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| SECRETARÍA: | INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL |
| UNIDAD O GRUPO: | GRUPOS POBLACIONALES |
| FECHA INFORME: | 16 DE JUNIO DE 2025 |

| **CONCEPTO** | **DESCRIPCIÓN** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO NÚMERO | 05042025-0785-CD-SIDS-815-2025 CO1.PCCNTR.7733594 | | | | |
| CONTRATISTA | VICTORIA | | | | |
| OBJETO DE CONTRATO | AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS. | | | | |
| POBLACIÓN BENEFICIADA | **CENTRO VIDA:** 200<br>**CENTRO DE PROTECCIÓN:** 38<br>**TOTAL:** 238 | | | | |
| MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA | VICTORIA | | | | |
| VALOR: | **Departamento:** $385.458.698<br>**Municipio:** $160.000.000<br>**Total:** $545.458.698 | | | | |
| DURACIÓN CONTRATO (PLAZO) | 7 MESES | FECHA INICIACIÓN | 05/04/2025 | FECHA. TERMINACIÓN | 30/11/2025 |

## ANALISIS DEL SUPERVISOR

| **ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO CON PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA** | **ANALISIS** | **NIVEL DE CUMPLIMIENTO %** |
|---|---|---|
| **DECRETO DE INCORPORACION** | Decreto Nº 035 del 23 de abril de 2025 | 100% |

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE VICTORIA CALDAS** — **Versión No 4.1**

**DECRETO No. 035 DEL 23 ABRIL DE 2025**

**POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL PRESUPUESTO DE LA PRESENTE VIGENCIA 2025 DECRETO DE LIQUIDACION NRO 159 DEL 28 DE DICIEMBRE 2024**

**EL ALCALDE MUNICIPAL DE VICTORIA CALDAS,**

**En ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas por los artículos 2, los numerales 3 – 9 y 10 del artículo 315 y artículo 345, de la Constitución Política de Colombia, artículo 91 de la Ley 136 de 1994, Artículo 29 Ley 1551 de 2012, Acuerdo 017 de 2008 Estatuto Orgánico Municipal su modificatorio, 011 del 04 de septiembre de 2021, Acuerdo de Aprobación del presupuesto para la vigencia 2025 Nro. 018 del 16 de noviembre de 2024, Decreto de Liquidación del Presupuesto vigencia 2025 Nro. 159 del 28 de diciembre de 2024 y demás normas concordante.**

**CONSIDERANDO**

Que el Artículo 315 de la constitución política, en cuanto a las atribuciones del alcalde, dice:

Articulo 315. Son atribuciones del alcalde:

1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.
3. Dirigir la acción administrativa del municipio; asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo; representarlo judicial y extrajudicialmente; y nombrar y remover a los funcionarios bajo su dependencia y a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales de carácter local, de acuerdo con las disposiciones pertinentes.
9. Ordenar los gastos municipales de acuerdo con el plan de inversión y el presupuesto.
10. Las demás que la Constitución y la ley le señalen.

| Municipio | Centro día / Vida 70% | centro de protección 30% | Total |
|---|---|---|---|
| Victoria | $269.821.089.00 | $115.637.609.00 | $385.458.698.00 |

Para certificar y validar el recurso a transferir el Departamento de Caldas genera o expide el certificado presupuestal.

Que el Departamento de Caldas, acordó celebrar convenio Interadministrativo No 05-04-2025-0785 del 5 de abril de 2025, con el Municipio de Victoria, Caldas cuyo objeto es *"Aunar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el municipio de Victoria del Departamento de Caldas"*. Para el cumplimiento de los fines, el presente convenio tiene un valor de **QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE ($545.458.698,00)**, de los cuales el Departamento de Caldas, aporta la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE ($385.458.698,00)**, aportados por la secretaría de Integración y Desarrollo Social y **CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($160.000.000,00)**, aportados por el municipio de Victoria.

Para cubrir el valor del convenio y en aplicación del numeral 13 del artículo 25 de la ley 80 de 1993, el Departamento de Caldas, expidió certificado de disponibilidad presupuestal Nro.3500045568 del 27 de enero de 2025 y registro presupuestal Nro 4500027880 a nombre del Municipio de Victoria con fecha 04 del mes de abril cuya descripción es; "Aunar esfuerzos para la dignificación de las personas mayores en el Municipio de Victoria Caldas en el Departamento de Caldas", por valor de **TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($385.458.698.00).** Recursos que se hacen necesarios adicionar al presupuesto de Rentas y Gastos del municipio de Victoria, Caldas para la vigencia 2025,

En mérito de lo expuesto,

**DECRETA:**

**ARTICULO PRIMERO:** Adiciónese en el presupuesto de Rentas, del municipio de Victoria, Caldas, de la vigencia fiscal 2025, la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($385.458.698.00)**

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO CON EL OPERADOR** | Se evidencia contrato con el operador DA-300-CI-011-2025<br>**CONVENIO DE COOPERACION**<br>CONTRATO NÚMERO. **DA-300-CI-011-2025**<br>PROYECTO No. 202500000005387<br>OPERADOR **CORPORACION EJE CAFÉ**<br>NIT 830.509.064-9<br>DIRECCION CRA 9D 45F 41 BARRIO ALTOS DE CAPRI, Manizales<br>CODIGO UNSPSC 94131607<br>OBJETO: **PRESTACION DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS.**<br>SUPERVISIÓN: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD<br>PLAZO: El convenio tendrá una duración de cinco meses (5) meses, contados desde el acta de inicio, y su ejecución será en el municipio de Victoria, Caldas<br>VALOR: **TRESCIENTOS OCEHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS M/CTE ($381.821.089) M/CTE** de los cuales la la Alcaldia Municipal de Victoria aporta la suma **CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.00) M/CTE**<br>El valor del presente convenio es por la suma **de TRESCIENTOS OCEHENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS M/CTE ($381.821.089) M/CTE,** La cancelación aportados por el municipio se efectuará en pagos parciales a la ejecución sucesiva del convenio, previa supervisión de acuerdo a la entrega de la factura y del informe de cumplimiento del objeto contractual a entera satisfacción de la entidad. Previo [illegible] cumplimiento de actividades<br>**NOTA 1:** La cancelación del pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral<br>1 / 5 | 100% |
| **SISBEN** | **ALCALDÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS**<br>NIT:890.801.151-0<br>**EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE VICTORIA, CALDAS**<br>**CERTIFICA QUE:**<br>Los beneficiarios del programa CENTRO VIDA Y CENTRO DE PROTECCION PARA EL ADULTO MAYOR se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social y Salud – SGSS, y clasificados en el Sisbén IV de la siguiente manera:<br>Grupo A: 46 · Grupo B: 136 · Grupo C: 31 · Grupo D: 0 · No Registran Encuesta: 2 · Listado Censal: 15 · Total Beneficiarios: 230<br>Es de aclarar que por el proceso de transición al Sisbén IV las personas que no registran encuesta, se solicitó a la oficina del Sisbén del municipio la visita correspondiente para la actualización de esta información.<br>Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los 05 días del mes de junio de 2025<br>**JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO**<br>Alcalde Municipal<br>Victoria Caldas, 05 de junio de 2025<br>FECHA: 20/01/2024 · VERSION: 4.0 · DESCRIPCION: Actualización de logo, versión y contenido · ELABORO: *Sergio A. Londoño B.* · REVISO: Jefe de control interno · APROBO: Comité de sistema de gestión institucional<br>**Alcaldía Municipal de Victoria (Caldas)**<br>**Dirección:** Carrera 6 # 9 – 25 Parque Principal Victoria, Caldas, Colombia.<br>**Código Postal:** 174030<br>**E-mail:** alcaldia@victoria-caldas.gov.co<br>**Línea:** 323 575 3362<br>www.victoria-caldas.gov.co<br>ASEGURAMIENTO EN SALUD — N.º ADULTOS BENEFICIADOS — **CENTROS VIDA**: SISBEN I (A Y B): 172 · SISBEN II (C): 28 — **CENTROS DE PROTECCIÓN**: SISBEN I (A Y B): 14 · SISBEN II: 15<br>Evidencia: Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas mayores para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en Sisbén, población vulnerable o listado censal del municipio.<br>La certificación deberá presentarse de manera trimestral. (Artículo 4 Dto. 0039 de 2018). | 100% |

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **VEEDURÍA CUIDADANA** | **PERSONERÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS**<br>**NIT: 890.801.151-0**<br>Resolución Nº PMV200.18 – 070<br>GESTION DOCUMENTAL PGD \| FORMATO RESOLUCIONES \| Código: GD-Fr07 \| Versión: 1 \| Fecha: 11/2/2021 \| Páginas: 4<br>**RESOLUCIÓN No. PMV200.18-070**<br>**DIECINUEVE (19) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**<br>**"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y SE INSCRIBE UNA VEEDURÍA CIUDADANA"**<br>**LA SUSCRITA PERSONERA MUNICIPAL DE VICTORIA CALDAS**, en uso de sus atribuciones legales que le confiere la Ley 850 de 2003 y Ley 1757 de 2015 y,<br>**CONSIDERANDO:**<br>Que, conforme al artículo 1 de la Ley 850 de 2003 se ejercerá vigilancia sobre la gestión pública respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como, de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el País, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o la prestación de un servicio público.<br>Que, conforme al artículo 2 de la Ley 850 de 2003, los habitantes del Municipio de Victoria, Caldas, se reunieron para conformar una Veeduría Ciudadana, el día dieciséis (16) de noviembre de 2024.<br>Que, dicho grupo de habitantes del Municipio de Victoria, Caldas, conforme al artículo 3 de la Ley 850 de 2003, eligieron democráticamente a los veedores y elaboraron el Acta de Conformación de la Veeduría Ciudadana, el día dieciséis (16) de noviembre de 2024.<br>Que, el Acta de Constitución de la Veeduría Ciudadana, conforme al artículo 3 de la Ley 850 de 2003 contiene información de los postulados a conformar la veeduría:<br>**NOMBRES Y APELLIDOS** \| **DOCUMENTO IDENTIDAD** \| **DIRECCIÓN** \| **TELÉFONOS** \| **CARGO**<br>Wilson Javier Rodríguez Díaz \| 71.185.724 \| Calle 5 N°10-49, Victoria – Caldas. \| 3205145290 \| Presidente<br>Manuel Tiberio Navarro Gómez \| 10.184.147 \| Barrio El Mirador, Victoria – Caldas. \| 3136658819 \| Vicepresidente<br>María Dioselina Atehortua De Montoya \| 25.125.647 \| Vereda Canaán, Victoria – Caldas. \| 3028180902 \| Secretaria<br>Que, conforme al artículo 3 de la Ley 850 de 2003, constituyen la veeduría con las siguientes características: | 100% |
| **COORDINADOR** | Se relaciona la contratación de **1 COORDINADOR** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-060-2025**, con perfil **DOCENTE**, llamada **Marilyn Fernández Quintero** con cedula de ciudadanía **No. 1.061.046.941**, quien recibió un pago por valor de **$2.400.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 8636261587**<br><br>Valor ejecutado para el periodo conforme a la propuesta técnica por valor total de **$2.800.000**, se evidencia contrato de prestación de servicios, informe contratista, planilla seguridad social y soporte pago de nómina.<br><br>Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:<br><br>• Durante el periodo correspondiente al presente informe, se brindó asistencia técnica a una jornada de capacitación, liderada por la Dirección Territorial de Caldas, la cual se desarrolló en las instalaciones de la biblioteca municipal.<br>• De manera semanal, se llevó a cabo un espacio de encuentro con el equipo multidisciplinario, en el cual cada integrante expone las dificultades identificadas en el desarrollo de sus funciones y en la atención directa a los beneficiarios. Este ejercicio de retroalimentación permite proponer y estructurar actividades desde los enfoques y saberes particulares de cada profesional, promoviendo así una intervención integral orientada al bienestar de las personas mayores.<br>• Asimismo, se coordinó con el equipo interdisciplinario la entrega oportuna de las metas físicas e informes exigidos por los diferentes entes de control y/o entidades del orden municipal durante la ejecución del convenio. Esta acción busca garantizar el cumplimiento de los lineamientos normativos y contractuales, asegurando la transparencia en el manejo de los recursos públicos, y facilitando el seguimiento técnico y financiero por parte de las instancias competentes. Todo | 25% |

lo anterior contribuye significativamente al logro efectivo de los objetivos trazados en el marco del convenio.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-060-2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **CORPORACIÓN EJE CAFÉ** | **NIT.** | 830509064-9 |
| **CONTRATISTA:** | **MARILYN FERNANDEZ QUINTERO** | **C.C.** | 1.061.046.941 |
| **VALOR:** | Doce millones de pesos mcte ($12.000.000) | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Victoria, Caldas | | |
| **FUNCIÓN:** | Coordinadora | | |
| **FECHA DE INICIO:** | 25 de abril de 2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 25 de septiembre de 2025 |

Entre los suscritos: **GIOVANNY GRISALES SANCHEZ** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Manizales, Caldas, identificado con la cedula de ciudadanía No. 75.075.356, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACIÓN EJE CAFÉ** con NIT: 830509064-9 en uso de sus facultades y funciones, y quien en lo sucesivo de denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y, por la otra **MARILYN FERNANDEZ QUINTERO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.061.046.941, quien para efectos del presente contrato se denominará **LA CONTRATISTA**, quien obra en nombre propio, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, hemos acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, previas las siguientes:

**CLAUSULAS: PRIMERA. OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete para con el **CONTRATANTE** a prestar sus servicios personales, en su calidad de trabajador independiente ejecutando los trabajos y demás actividades propias como Coordinadora en el CENTRO VIDA del municipio de Victoria, Caldas, el cual se debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento. **SEGUNDA. OBLIGACIONES: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: a)** Deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio. **b)** Cumplir con el plazo de ejecución en las condiciones exigidas en el presente contrato. **c)** De conformidad con la Ley 1562 de 2012, la cual reglamentan el uso obligatorio de la planilla integrada para el pago de aportes, la contratista deberá afiliarse al sistema general de riesgos profesionales; el monto de la cotización será asumido completamente por la contratista y corresponde a la misma pagar de sus honorarios el valor de la cotización, junto con los aportes de salud y pensión, en la planilla integrada. **Parágrafo**: Dando aplicación al artículo 7 de la Ley 2381 de 2024, a partir del 01 de julio de 2025, **EL CONTRATANTE** realizará el pago del aporte de la **CONTRATISTA** en el Pilar Contributivo, para tal efecto, descontará de los honorarios de esta, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y realizará el descuento de las cotizaciones voluntarias que expresamente haya sido autorizado por escrito la **CONTRATISTA**, razón por la cual, a partir de dicha fecha desaparece la obligación para la misma. **d)** Afiliar al sistema de seguridad social en salud a su núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016. **e)** Presentar los certificados de estar al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral. **Parágrafo**: Esta obligación estará vigente sólo hasta el 01 de julio de 2025, obedeciendo a lo ordenado el la Ley

PAGO DE SEGURIDAD SOCAL

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | MARILYN FERNANDEZ QUINTERO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1061046941 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-05-22 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-06-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-05-22 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8636261587 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8629408064 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 420.700 | $ 420.700 |

PAGO DE SALARIOS

**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 81**

NOMBRE : MARILYN FERNANDEZ QUINTERO
N.I.T./C.C. : 1061046941 - Email: johajg45@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : CR 6 N 3 24 - Tel.: 3108912678

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061046941 | 23359501 | Otros | | | 2,400,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 2,400,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **2,400,000** **2,400,000**

SON : DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

**ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/RACIONES PARA PREPARAR CENTRO VIDA/DÍA:**

**CENTRO VIDA**: Durante el período correspondiente al presente informe, y con el propósito de garantizar una ingesta alimentaria que favorezca el estado nutricional adecuado de las personas mayores beneficiarias de la modalidad Centro Vida, se llevó a cabo la entrega diaria de raciones preparadas a un total de 60 usuarios. Estas raciones incluyeron: refrigerio en la mañana, almuerzo y refrigerio en la tarde, cumpliendo con los lineamientos establecidos en las directrices nutricionales para este tipo de atención.

La distribución se realizó de manera oportuna y continua, asegurando la cobertura total durante los días de atención y teniendo en cuenta las necesidades alimentarias y condiciones particulares de salud de cada beneficiario, cuando fue pertinente. Este componente alimentario constituye un eje fundamental para el bienestar integral de los usuarios, ya que no solo contribuye al mantenimiento de su salud física, sino que también incide positivamente en su salud emocional, mental y social, fortaleciendo así la calidad de vida de las personas mayores beneficiarias del programa de atención integral.

A continuación, se presenta el detalle de la alimentación suministrada durante el periodo
evaluado:

| No. DE LISTADOS | TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas) | PERIODO DE ALIMENTACIÓN | FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales) | No. DE PERSONAS MAYORES ATENDIDOS (Por entrega o por semana) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| Listados centro vida urbano - 6 | Raciones preparadas | Del 25 de abril al 24 de mayo de 2025 | Del 25/04/2025 al 26/04/2025.<br>Del 28/04/2025 al 30/04/2025.<br>Del 02/05/2025 al 03/05/2025.<br>Del 05/05/2025 al 10/05/2025.<br>Del 12/05/2025 al 17/05/2025.<br>Del 19/05/2025 al 24/05/2025. | **60**<br><br>1º Semana -60<br>2º Semana -60<br>3º Semana -60<br>4º Semana -60<br>5º Semana -60<br>6º Semana -60 | Se evidencian listados de alimentación |

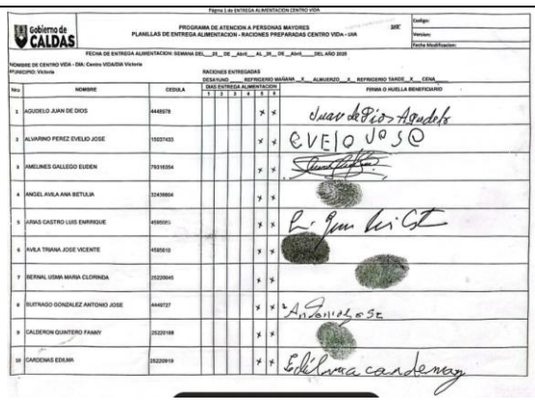
**Evidencias:** Listados de asistencia con firma y/o huella de las personas mayores beneficiarias, que respaldan la entrega efectiva de raciones preparadas en el marco de la atención brindada por la modalidad Centro Vida / Centro Día.

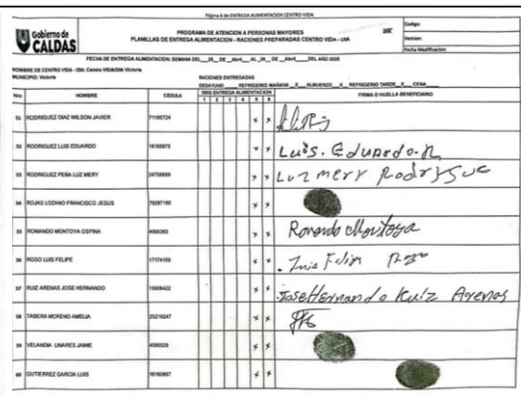
- Registro fotográfico que documenta el proceso de entrega y recepción de los alimentos, así como la participación de los beneficiarios durante las jornadas de atención.
- Soportes administrativos y contables que evidencian la ejecución del recurso asignado para este componente.

La ejecución se realizó conforme a lo establecido en la propuesta técnica, por un valor total de **$28.275.000**, correspondiente a la entrega de raciones preparadas (refrigerio mañana, almuerzo y refrigerio tarde) para **60** beneficiarios, durante **25** días de atención en el periodo comprendido entre los meses de abril y mayo de 2025**.** Esta inversión garantizó la prestación del servicio alimentario con calidad, oportunidad y pertinencia, en coherencia con los lineamientos del programa de atención integral a las personas mayores.

20%

COPIA CONTROLADA





**ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/RACIONES PARA PREPARAR CENTRO DE PROTECCIÓN:**

**CENTRO DE PROTECCIÓN:**

Durante el período correspondiente al presente informe, y con el propósito de garantizar una ingesta alimentaria adecuada que favorezca el estado nutricional de las personas mayores beneficiarias de la modalidad Centro de Protección**,** se llevó a cabo la entrega diaria de raciones preparadas a un total de **30** personas mayores**.** Estas raciones incluyeron **desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena**, cumpliendo con las recomendaciones nutricionales establecidas para esta población.

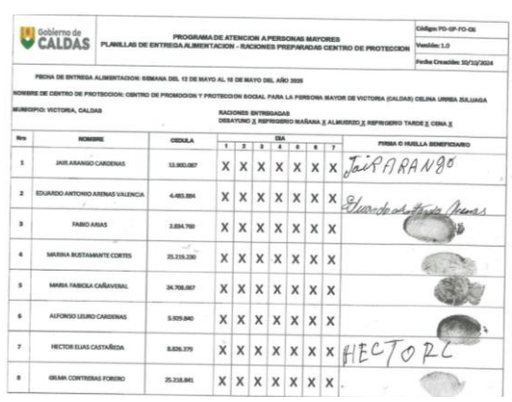
La distribución se realizó de manera continua y oportuna, los siete días de la semana**,** asegurando cobertura total durante todos los días del mes. Además, se tuvo en cuenta la condición particular de salud de cada beneficiario, realizando los ajustes necesarios para garantizar una alimentación segura, balanceada y pertinente.

Este componente alimentario constituye un pilar fundamental dentro de la atención integral brindada en el Centro de Protección, ya que no solo contribuye al mantenimiento de la salud física, sino que también impacta de manera positiva en la salud emocional, mental y social de los beneficiarios. De esta manera, se promueve una mejora significativa en su calidad de vida, favoreciendo su dignidad, autonomía y bienestar general.

A continuación, se presenta el detalle de la alimentación suministrada durante el período evaluado:

| No. DE LISTADOS | TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas) | PERIODO DE ALIMENTACIÓN | FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales) | No. DE PERSONAS MAYORES ATENDIDOS (Por entrega o por semana) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| Listados centro vida urbano - 5 | Raciones preparadas | Del 06 al 26 de mayo de 2025 | Del 06/11/2025 al 11/05/2025.<br>Del 12/05/2025 al 18/05/2025.<br>Del 19/05/2025 al 26/05/2025. | **30**<br>1º Semana -30<br>2º Semana -30<br>3º Semana -30<br>4º Semana -30<br>5º Semana -30 | Se evidencian listados de alimentación |

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | La ejecución se realizó conforme a lo establecido en la propuesta técnica, por un valor total de **$14.175.000**, correspondiente a la entrega de raciones preparadas (desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena) para **30** beneficiarios, durante **21** días de atención en el periodo comprendido entre los meses de abril y mayo de 2025**.** Esta inversión garantizó la prestación del servicio alimentario con calidad, oportunidad y pertinencia, en coherencia con los lineamientos del programa de atención integral a las personas mayores.<br>  <br>PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS MAYORES<br>PLANILLAS DE ENTREGA ALIMENTACION - RACIONES PREPARADAS CENTRO DE PROTECCION<br>Código: FO-GP-FO-06 · Versión: 1.0 · Fecha Creación: 10/10/2024<br>FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE MAYO AL 11 DE MAYO DEL AÑO 2025<br>NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: CENTRO DE PROMOCION Y PROTECCION SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URIBE ZULUAGA<br>MUNICIPIO: VICTORIA, CALDAS<br>RACIONES ENTREGADAS<br>DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X<br>DÍA<br>1 2 3 4 5 6 7<br>Nro · NOMBRE · CEDULA · FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO<br>1 · JAIR ARANGO CARDENAS · 13.900.087 · X X X X X X X · JairARANGO<br>2 · EDUARDO ANTONIO ARENAS VALENCIA · 4.483.894 · X X X X X X X · Eduardo Antonio Arenas<br>3 · FABIO ARIAS · 2.834.769 · X X X X X X X<br>4 · MARINA BUSTAMANTE CORTES · 25.219.230 · X X X X X X X<br>5 · MARIA FABIOLA CAÑAVERAL · 24.708.087 · X X X X X X X<br>6 · ALFONSO LEURO CARDENAS · 5.925.840 · X X X X X X X<br>7 · HECTOR ELIAS CASTAÑEDA · 8.826.379 · X X X X X X X · HECTORC<br>8 · GILMA CONTRERAS FORERO · 25.218.841 · X X X X X X X<br>  <br>PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS MAYORES<br>PLANILLAS DE ENTREGA ALIMENTACION - RACIONES PREPARADAS CENTRO DE PROTECCION<br>Código: FO-GP-FO-06 · Versión: 1.0 · Fecha Creación: 10/10/2024<br>FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 12 DE MAYO AL 18 DE MAYO DEL AÑO 2025<br>NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: CENTRO DE PROMOCION Y PROTECCION SOCIAL PARA LA PERSONA MAYOR DE VICTORIA (CALDAS) CELINA URIBE ZULUAGA<br>MUNICIPIO: VICTORIA, CALDAS<br>RACIONES ENTREGADAS<br>DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X<br>DÍA<br>1 2 3 4 5 6 7<br>Nro · NOMBRE · CEDULA · FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO<br>1 · JAIR ARANGO CARDENAS · 13.900.087 · X X X X X X X · JairARANGO<br>2 · EDUARDO ANTONIO ARENAS VALENCIA · 4.483.894 · X X X X X X X · Eduardo Antonio Arenas<br>3 · FABIO ARIAS · 2.834.769 · X X X X X X X<br>4 · MARINA BUSTAMANTE CORTES · 25.219.230 · X X X X X X X<br>5 · MARIA FABIOLA CAÑAVERAL · 24.708.087 · X X X X X X X<br>6 · ALFONSO LEURO CARDENAS · 5.925.840 · X X X X X X X<br>7 · HECTOR ELIAS CASTAÑEDA · 8.826.379 · X X X X X X X · HECTORC<br>8 · GILMA CONTRERAS FORERO · 25.218.841 · X X X X X X X<br>  <br>  <br>  | |
| **RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES DE** | **RACIONES PARA PREPARAR:** Durante el período correspondiente al presente informe, y con el fin de garantizar una ingesta alimentaria que favorezca la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad Centro Vida, se realizó la entrega de raciones para preparar a un total de **140** beneficiarios. Las raciones incluyeron productos básicos de la canasta familiar, tales como: **arroz, espagueti, arveja, pasta, fríjol, azúcar, galletas, chocolate, lenteja, leche, sal, aceite, panela, huevos, atún y gelatina**. | 33% |

COPIA CONTROLADA

**LA ZONA RURAL DISPERSA**

Estas entregas fueron realizadas con el objetivo de asegurar la continuidad del componente alimentario en el hogar, apoyando así el bienestar nutricional de las personas mayores y promoviendo hábitos alimenticios saludables en sus entornos familiares.

A continuación, se presenta la relación detallada de la alimentación entregada durante este período:

| No. DE LISTADOS | TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones para preparar) | PERIODO DE ALIMENTACIÓN | FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales) | No. DE PERSONAS MAYORES ATENDIDOS (Por entrega o por semana) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| Listado Centro vida cabecera municipal | Ración para preparar | Mayo de 2025 | Del 12/05/2025 al 15/05/2025 | 38 | Se evidencian listados de alimentación |
| Listado Centro vida rural- Isaza | Ración para preparar | Mayo de 2025 | Del 12/05/2025 al 15/05/2025 | 49 | Se evidencian listados de alimentación |
| Listado Centro vida urbano-Veredas | Ración para preparar | Mayo de 2025 | Del 12/05/2025 al 15/05/2025 | 39 | Se evidencian listados de alimentación |
| Listado Centro vida urbano-Villa Esperanza | Ración para preparar | Mayo de 2025 | Del 12/05/2025 al 15/05/2025 | 14 | Se evidencian listados de alimentación |

**Evidencias:**

- Listados de entrega firmados y/o con huella dactilar por parte de los beneficiarios, como soporte del proceso de distribución.
- Registros fotográficos del proceso de entrega y recepción de las raciones.
- Documentación administrativa y contable que respalda la ejecución del recurso.

La actividad se llevó a cabo conforme a lo establecido en la propuesta técnica, con una inversión total de **$27.300.000**, correspondiente a la entrega de raciones para preparar a **140** beneficiarios durante el mes de mayo, con un valor unitario por ración de **$195.000**.


ACTA DE ENTREGA

ACTA DE ENTREGA

ACTA DE ENTREGA

COPIA CONTROLADA




**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

**CENTRO VIDA:**

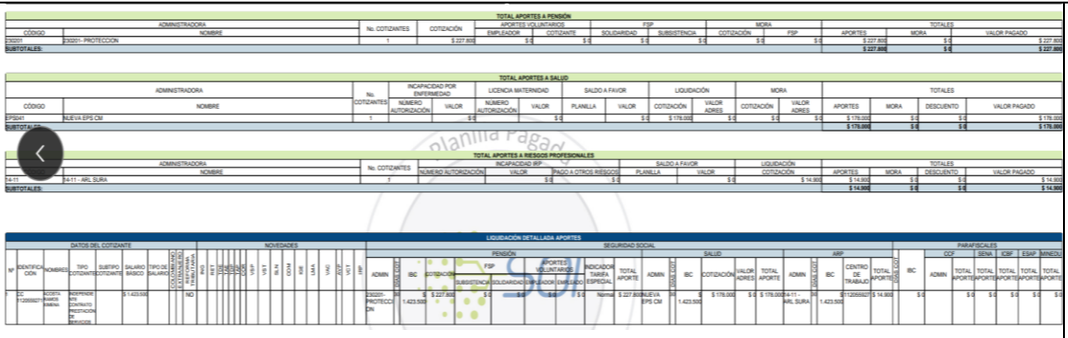
Se relaciona la contratación de **2 MANIPULADORES DE ALIMENTOS** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-062-2025 CPS065-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamadas **Ximena Acosta Ramos** con cedula de ciudadanía **No. 1.120.559.271**, **María Luz Nelia Londoño** con cedula de ciudadanía **No. 25.141.194**, quien recibió un pago por valor de **$1.750.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 4598331360 y No. 4598677844.**

25%

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 25141194 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA LUZ NELIA LONDONO CARDONA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VICTORIA | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | VICTORIA | TELÉFONO: | 4444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4598677844** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992510366 |

COPIA CONTROLADA



**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 |
| 23201 | 23201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 0 | | $ 0 | | | $ 0 | $ 178.000 | | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

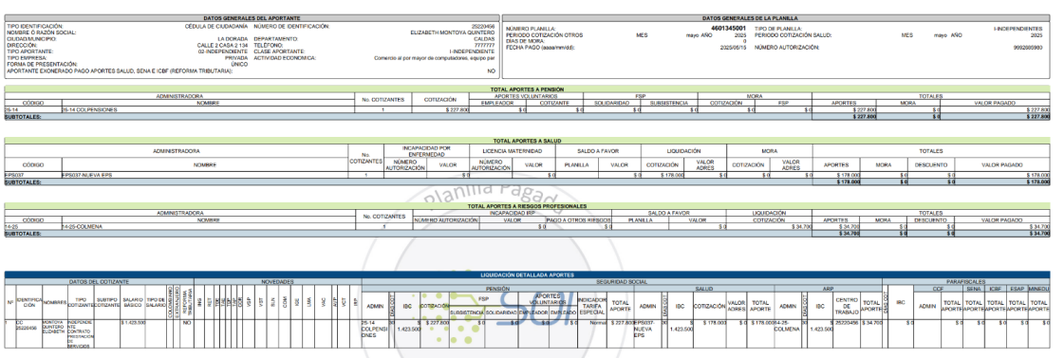
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AF | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RETIRO POR PENSIONES | INGRESO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | SLP | IGE | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| CC 25220456 | ELIZABETH MONTOYA QUINTERO | INDEPENDIENTE POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | | $ 1.423.500 | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 23201- PROTECCION | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | 41 - NUEVA EPS CM | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | $ 1.423.500 | $ 14.900 | | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## CENTRO DE PROTECCIÓN:

Se relaciona la contratación de **1 MANIPULADOR DE ALIMENTOS** para centro de protección, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-017-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamada **Elizabeth Montoya Quintero** con cedula de ciudadanía **No. 25.220.456**, quien recibió un pago por valor de **$1.700.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No.4601345001.**

Durante el período del presente informe, se llevaron a cabo diversas acciones orientadas a garantizar la adecuada recepción, almacenamiento y manipulación de los alimentos suministrados en el marco del programa, cumpliendo con las buenas prácticas de manufactura y lineamientos de inocuidad alimentaria:

- Se realizó la recepción de frutas y verduras, las cuales fueron almacenadas según su naturaleza, en refrigeración o a temperatura ambiente**,** utilizando para ello la dotación adecuada que permite mantener condiciones óptimas de higiene y conservación. Este proceso se desarrolló siguiendo protocolos de selección, limpieza y organización, con el fin de preservar la calidad y frescura de los productos.
- De igual manera, se efectuó la recepción de productos cárnicos, los cuales fueron clasificados y almacenados en condiciones de refrigeración o congelación, de acuerdo con la planificación del menú y el tiempo estimado para su uso. Este manejo asegura la conservación adecuada de las carnes, evitando riesgos sanitarios por descomposición o contaminación cruzada.
- Se implementa de manera constante la rotación de inventarios**.**



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 25220456 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ELIZABETH MONTOYA QUINTERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | LA DORADA | DEPARTAMENTO | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CALLE 2 CASA 2 134 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02 INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadoras, equipo par |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | 4601345001 | TIPO DE PLANILLA | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS EN EL SIM | MES | mayo AÑO 2025 | PERIODO COTIZACION SALUD: | MES | mayo | AÑO | 2025 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/05/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9992005900 |

**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 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

**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 | $ 178.000 | | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-25 | 14-25 COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AF | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RETIRO POR PENSIONES | INGRESO | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | SLP | IGE | IRP | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| CC 25220456 | ELIZABETH MONTOYA QUINTERO | INDEPENDIENTE POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | | $ 1.423.500 | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS037 NUEVA EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-25 COLMENA | $ 1.423.500 | $ 34.700 | | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | 05 06 2025 1.700.000<br>ELIZABETH MONTOYA QUINTERO<br>UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE<br><br>CAM CELINA URREA<br>Nit 890801488 — COMPROBANTE DE EGRESO — JUN25 — 7<br>BENEFICIARIO: ELIZABETH MONTOYA QUINTERO<br>NIT: 25220456 1<br>POR CONCEPTO DE: PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS<br>DIRECCION: VDA CORINTO FCA LA SON — CIUDAD: Victoria — TELEFONO: 3122088909<br>FECHA DOCUMENTO: jueves, 5 de junio de 2025 — FECHA VENCIMIENTO: 05-jun-25 — ELABORADO POR: EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR — CHEQUE No.<br><br>CODIGO CUENTA / CONCEPTO / TERCERO / DEBITO / CREDITO<br>233580 — PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS DS677 MAY25 54 — ELIZABETH MONTOYA QUINTE — 1.700.000 — 0<br>11100502 — PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS — ELIZABETH MONTOYA QUINTE — 0 — 1.700.000 | |
| **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** | **CENTRO VIDA:**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-063-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamadas: **Diana Yamile Pérez** con cedula de ciudadanía **No. 35.532.579**, quien recibió un pago por valor de **$1.750.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 4598218157.**<br><br>**CENTRO DE PROTECCIÓN:**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** para centro de protección, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-016-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamada: **Gloria Nancy Bustamante Monsalve** con cedula de ciudadanía **No. 22.009.285**, quien recibió un pago por valor de **$1.700.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 4604044541.**<br><br>Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:<br><br>• Durante el período correspondiente a este informe, se han ejecutado de manera constante las labores de aseo y desinfección diaria en las instalaciones, con el objetivo de garantizar un ambiente limpio, seguro y propicio para el bienestar tanto de los usuarios como del personal que presta sus servicios en el centro. Estas acciones contribuyen significativamente a la prevención de enfermedades y a la promoción de condiciones saludables en los espacios de atención.<br>• Adicionalmente**,** los martes y viernes se realiza la disposición adecuada de los residuos generados, mediante la entrega al carro recolector**,** diferenciando los residuos orgánicos, los cuales son almacenados previamente en canecas específicas para su correcta separación y disposición final. Esta práctica evidencia el compromiso del programa con una gestión ambiental responsable y con el cumplimiento de la normativa vigente en materia de manejo de residuos sólidos.<br>• Como parte del mantenimiento preventivo de las instalaciones, se lleva a cabo una jornada semanal de desinfección general de paredes y pisos en las áreas comunes**,** utilizando productos certificados para uso institucional. Esta medida es fundamental para garantizar un ambiente libre de patógenos, minimizando los riesgos de propagación de enfermedades infecciosas y reforzando los protocolos de bioseguridad implementados en el centro. | 25% |

COPIA CONTROLADA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 22009285 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VICTORIA | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CALLE 68-01 | TELÉFONO: | [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4604044541 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES: mayo AÑO: 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: mayo AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | REFORMA TRIBUTARIA | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 22009285 | BUSTAMANTE MONSALVE GLORIA NANCI | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | $ 1.423.500 | NO | 25-14 COLPENSIONES | 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | NUEVA EPS CM | 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-25-COLMENA | 1.423.500 | [illegible] | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

TOTAL PAGADO: $ 420.700

**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 84**

NOMBRE : DIANA YAMILE PEREZ
N.I.T./C.C. : 35532579 - Email: johajg45@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : CR 6 16 15 BL 7 AP 303 - Tel.: 3148231455

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 35532579 | 23359501 | Otros | | | 1,750,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 1,750,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** 1,750,000 1,750,000

SON : UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

[redacted]

05 06 2025 1.700.000
GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE
UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CAM CELINA URREA**
Nit 890801488

| COMPROBANTE DE EGRESO | JUN25 | 8 |
|---|---|---|

BENEFICIARIO
GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE
NIT
22009285 3
DIRECCION: CAS BRR Renan Barco - Victo Victoria
CIUDAD
TELEFONO: 3137049115
POR CONCEPTO DE: PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES E HIGIENIZACION
FECHA DOCUMENTO: jueves, 5 de junio de 2025
FECHA VENCIMIENTO: 05-jun-25
ELABORADO POR: EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR
CHEQUE No.

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 233585 | PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES E HIGIENIZACION DS678 MAY25 55 | GLORIA NANCI BUSTAMANTE M | 1.700.000 | 0 |
| 11100502 | PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES E HIGIENIZACION | GLORIA NANCI BUSTAMANTE M | 0 | 1.700.000 |

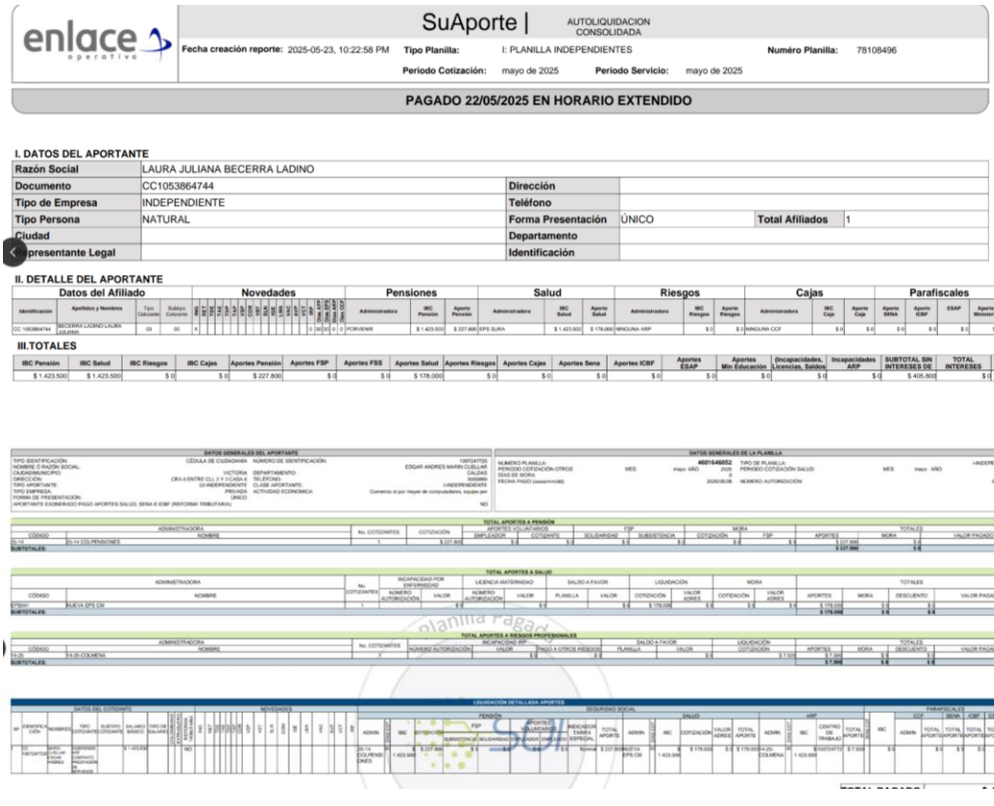
| | | |
|---|---|---|
| **AUXILIAR LÓGISTICA** | **CENTRO VIDA:**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 AUXILIAR DE LÓGISTICA** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-068-2025**, con perfil **PROFESIONAL**, llamada: **Laura Juliana Becerra** con cedula de ciudadanía **No. 1.053.864.744**, quien recibió un pago por valor de **$1.700.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$405-700** mediante planilla **No. 78108496.**<br><br>**CENTRO DE PROTECCIÓN:**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 AUXILIAR DE LÓGISTICA** para centro de | 25% |

COPIA CONTROLADA

protección, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-015-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamado: **Edgar Andrés Marín Cuellar** con cedula de ciudadanía **No. 1.007.247.725**, quien recibió un pago por valor de **$1.537.609,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$413.300** mediante planilla **No. 4601646052.**

Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- Apoyo en la organización y actualización del archivo físico de los usuarios, asegurando la sistematización, resguardo y fácil acceso a la información relevante para el seguimiento integral de cada beneficiario.
- Distribución de las raciones para preparar, tanto en la cabecera municipal como en los corregimientos y veredas aledañas**,** facilitando el acceso oportuno a los alimentos por parte de todos los beneficiarios, sin importar su ubicación geográfica.
- Soporte logístico en las actividades programadas por el Centro Vida y la Administración Municipal, con especial participación en las jornadas lideradas por la Secretaría de Salud**,** garantizando el adecuado desarrollo de eventos y estrategias de intervención comunitaria.
- Acompañamiento al equipo de trabajo en las tareas diarias**,** brindando asistencia operativa y favoreciendo el cumplimiento eficaz y eficiente de los planes de acción del programa, desde una perspectiva colaborativa y de mejora continua.
- Supervisión del cumplimiento de protocolos de manipulación y conservación de alimentos, en coordinación con el equipo de cocina, velando por el adecuado almacenamiento, refrigeración y uso de los insumos, conforme a los lineamientos de seguridad alimentaria.



enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-05-23, 10:22:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 78108496

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

**PAGADO 22/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

**I. DATOS DEL APORTANTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LAURA JULIANA BECERRA LADINO | | | | |
| **Documento** | CC1053864744 | **Dirección** | | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | | **Departamento** | | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

**II. DETALLE DEL APORTANTE**

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | | | | | | | | | | | | | | | | | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1053864744 | BECERRA LADINO LAURA JULIANA | 03 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | FONDO EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 227.800 | EPS SURA | $ 1.423.500 | $ 178.000 | NINGUNA ARP | $ 0 | $ 0 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 |

**III.TOTALES**

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 405.800 | $ 0 | $ 405.800 |

planilla Pagada

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | **CORPORACION EJE CAFE**<br>**Nit: 830509064-9**<br>CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas<br>ejecafe04@gmail.com<br>CORPORACIÓN EJE CAFÉ<br><br>**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 89**<br>NOMBRE : LAURA JULIANA BECERRA LADINO<br>N.I.T./C.C. : 1053864744 - Email: ejecafe04@gmail.com FECHA : may.. 26/2025<br>DIRECCION : CR 9D 45 F 26 - Tel.: 3207541150<br><br>**CÓDIGO** **CUENTA CONTABLE** **NOMBRE CUENTA AUXILIAR** **CENTRO** **APLICA** **DÉBITOS** **CRÉDITOS**<br>1053864744 23359501 Otros 1,700,000<br>11200501 ahorros 160101193601 1,700,000<br><br>**Concepto :** - **TOTALES:** **1,700,000** **1,700,000**<br><br>SON : UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS<br><br>05 06 2025 1.537.609<br>EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR<br>UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE<br><br>**CAM CELINA URREA**<br>**Nit 890801488** **COMPROBANTE DE EGRESO** **JUN25** **9**<br>BENEFICIARIO<br>EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR<br>NIT<br>1017247725 9<br>POR CONCEPTO DE<br>PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE LOGISTICA<br>DIRECCION CIUDAD TELEFONO<br>CR 6 EN TERCERA Y CUART Victoria 3116248618<br>FECHA DOCUMENTO FECHA VENCIMIENTO ELABORADO POR CHEQUE No.<br>jueves, 5 de junio de 2025 05-jun-25 EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR<br>CODIGO CUENTA CONCEPTO TERCERO DEBITO CREDITO<br>233530 PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE LOGISTICA DS679 MAY25 56 EDGAR ANDRES MARIN CUELL 1.537.609 0<br>11100502 PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE LOGISTICA EDGAR ANDRES MARIN CUELL 0 1.537.609 | |
| **TRANSPORTADOR/DOMICILIARIO** | Se relaciona la contratación de **1 TRANSPORTADOR** para centro vida, mediante, con perfil **BACHILLER**, llamado: **Mario Bedoya** con cedula de ciudadanía **No. 4.595.433**, quien recibió un pago por valor de **$1.002.022,** No se realizó el aporte a la seguridad social, toda vez que el valor proyectado para este componente es **inferior al salario mínimo legal mensual vigente (SMLV).** De acuerdo con lo establecido en el **Artículo 2.2.1.1 del Decreto 1072 de 2015** (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo), así como lo señalado por la **Corte Constitucional en la Sentencia C-858 de 2007**, el ingreso base de cotización (IBC) para el régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social **no puede ser inferior al SMLV.**<br><br>Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:<br><br>Persona encargada de cargar, transportar y distribuir las Raciones para Preparar destinadas a las personas mayores beneficiarias del programa, tanto en la cabecera municipal como en las veredas aledañas**,** incluyendo sectores como Isaza y Villa Esperanza**.**<br>Asimismo, apoya en el traslado del personal profesional y operativo que participa en las diferentes actividades, valoraciones y jornadas programadas por el Centro Vida, contribuyendo al cumplimiento eficiente de las metas establecidas en el marco del convenio. | 22% |

| | | |
|---|---|---|
| | **CORPORACION EJE CAFE**<br>**Nit: 830509064-9**<br>CR 9 D 45 F 41<br>Tel: - Cels.: 3104980231 - Manizales - Caldas - Colombia<br>E-mail: ejecafe04@gmail.com<br>PERTENECIENTE AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL<br>CORPORACIÓN EJE CAFÉ<br>**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR** — **No. DSE3594**<br>Autorizacion Documento Soporte Res DIAN No. No.18764079827874 de 19.Sep.2024 hasta 19.Sep.2025 Rango del DSE2724 al DSE5000<br>- **FECHA EXPEDICIÓN: 26/05/2025 19:35:32.801**<br>CUDS: 992c6051328e2da89e27b2ee34beb7d61efab3be761c852b05937cd7fe43137e91c30a82248c0332d6c2a19e2799b384<br>**Proveedor:** MARIO BEDOYA HENAO — **FECHA GENERACIÓN** Mayo 26 / 2025 06:16:17 p. m.<br>**NIT:** 4595433 — **DV:** 3 — **Cel.** 3116057632 — **Tel.**<br>**Razón Ccial:**<br>**Dirección:** CL 5A 8 A 29<br>**Ciudad:** Victoria - Caldas — **Email:** johajg45@gmail.com<br>**NEGOCIACIÓN: CONTADO**<br>**MEDIO DE PAGO**<br>Acuerdo Mutuo<br><br>**# Referencia** \| **Descripción** \| **Cant.** \| **Med** \| **V/r.Unitario** \| **Dcto** \| **%** \| **V/r.Imptos** \| **TOTAL**<br>1) 51351001 \| Transporte de mercados \| 1 \| UND \| 1,002,022.00 \| \| 0% \| 0.00 \| 1,002,022.00<br><br>Señores:<br>**Alcaldía Municipal**<br>Victoria Caldas<br><br>**Asunto:** Certificación<br><br>La CORPORACIÓN EJE CAFÉ, identificada con NIT 830.509.064, se permite certificar que el señor Mario Bedoya Henao, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.595.433, no realiza aportes a la seguridad social a través de esta entidad, debido a que el servicio que presta no se ejecuta de manera continua, sino de forma esporádica, aproximadamente uno o dos días al mes.<br><br>El señor Bedoya Henao presta ocasionalmente el servicio de transporte para el traslado de mercados hacia zonas dispersas como Villa Esperanza, corregimiento de Isaza y veredas aledañas del municipio de Victoria, Caldas. Además, el valor pagado por dichos servicios no supera un salario mínimo mensual legal vigente.<br><br>Es importante señalar que este servicio no está sujeto a exclusividad ni se formaliza mediante contrato, ya que puede ser prestado por el señor Bedoya u otra persona disponible al momento, según las necesidades logísticas del programa.<br><br>Cordialmente:<br><br>Giovanny Grisales Sánchez<br>Representante legal<br>CC. 75075456 | |
| **AUXILIAR DE ENFERMERIA** | **CENTRO VIDA:**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 ENFERMERA** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-058-2025**, con perfil **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, llamadas: **Leidy Viviana Ramírez Delgado** con cedula de ciudadanía **No. 25.221.797**, quien recibió un pago por valor de **$2.000.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 8635630453.**<br><br>**CENTRO DE PROTECCIÓN:**<br><br>Se relaciona la contratación de **4 ENFERMERAS** para centro de protección, mediante **contrato de prestación de servicios**, con perfil **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, llamadas: **Doralba Hernández Montoya** con cedula de ciudadanía **No. 25.220.955**, quien recibió un pago por valor de **$1.800.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No. 4599425679, Katherine Atehortúa Jaramillo** con cedula de ciudadanía **No. 1.083.914.843**, quien recibió un pago por valor de **$1.800.000,** realizó el aporte a | 25% |

COPIA CONTROLADA

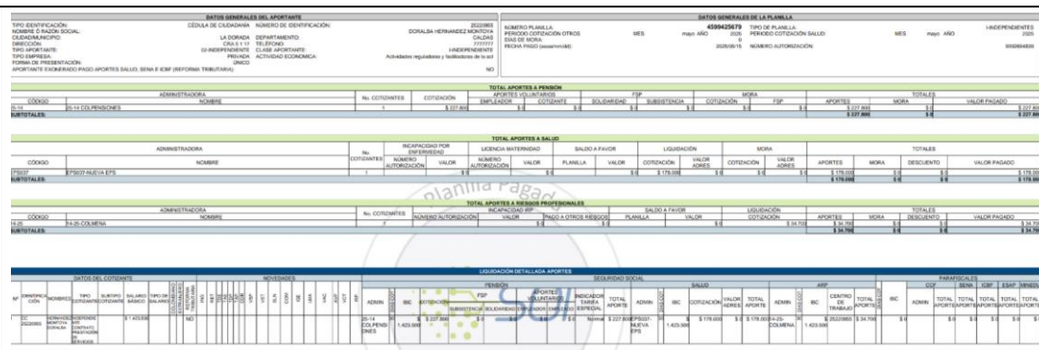
la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No. 4601357360, Gladys Edith Franco** con cedula de ciudadanía **No. 25.220.816**, quien recibió un pago por valor de **$1.800.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No. 83866304004** y **Rosaura Liliana Loaiza** con cedula de ciudadanía **No. 1.061.172.083**, quien recibió un pago por valor de **$1.800.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No. 4605479886.**

Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

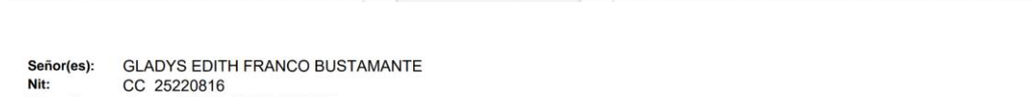
- Durante el periodo reportado, se llevaron a cabo **i**ntervenciones educativas dirigidas a las personas mayores**,** con el objetivo de sensibilizar sobre la importancia de la prevención de la fiebre amarilla**,** una enfermedad que representa un riesgo significativo para esta población.
- Las acciones incluyeron la socialización de medidas de protección personal**,** como el uso de repelentes**,** ropa adecuada que cubra la piel**,** y la eliminación de criaderos de mosquitos en los entornos cercanos. Así mismo, se promovió la vacunación preventiva en zonas de riesgo**,** siempre bajo evaluación y recomendación médica, teniendo en cuenta las condiciones de salud particulares de cada beneficiario.
- Además, se fomentó la participación de la comunidad en la vigilancia de su entorno, el acceso oportuno a los servicios de salud ante síntomas sospechosos y la importancia de la vigilancia epidemiológica para la detección y respuesta temprana ante posibles casos, con el fin de proteger la vida y salud de esta población vulnerable.
- Como parte del seguimiento integral, se realizó también la verificación del estado de afiliación en la plataforma ADRES para todos los beneficiarios del programa, con el fin de garantizar la continuidad de su atención en el sistema de salud.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LEIDY VIVIANA RAMIREZ DELGADO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-25221797 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-05-12 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-06-25 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-05-09 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-05 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-05 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8635630453 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8629405919 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

COPIA CONTROLADA











**Señor(es):** GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE
**Nit:** CC 25220816
**Dirección:** CL 9 3 47 VICTORIA CALDAS
**Teléfono:** 3136909971 **Fax:**
**Ciudad:** VICTORIA

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | GLADYS EDITH FRANCO BU | Número de empleados | 1 |
| Tipo y número de identificación | 25220816 | Periodo cotización salud | Mayo 2025 |
| Número de radicación planilla | 638663400 | Periodo cotización pensión | Mayo 2025 |
| Fecha de pago | 5/06/2025 | Periodo cotización caja | Mayo 2025 |
| Número de autorización de pago | 38455778 | Número de administradoras | 3 |
| Agencia | 1003 | Total pagado | $440.500 |
| Valor cotizado | $0 | Total interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-25 | Riesgos Profesionales Colmena | $34.700 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $227.800 | 1 |
| EP5037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | $178.000 | 1 |











**TOTAL PAGADO:** **$ 440.500**









05 06 2025 1.800.000

DORALBA HERNANDEZ MONTOYA

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CAM CELINA URREA**

**Nit 890801488**

**COMPROBANTE DE EGRESO** JUN25 3

BENEFICIARIO
DORALBA HERNANDEZ MONTOYA

| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
|---|---|---|---|
| 2*720955 3 | | | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| CRA 5 1 17 | Victoria | 3208157266 | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| jueves, 5 de junio de 2025 | 05-jun-25 | EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 233530 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DS676 MAY25 53 | DORALBA HERNANDEZ MONTO | 1.800.000 | 0 |
| 11100502 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA | DORALBA HERNANDEZ MONTO | 0 | 1.800.000 |

05 06 2025 1.800.000

GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CAM CELINA URREA**

**Nit 890801488**

**COMPROBANTE DE EGRESO** JUN25 4

BENEFICIARIO
GLADYS EDITH FRANCO BUSTAMANTE

| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
|---|---|---|---|
| 25220816 8 | | | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| CLL 9 # 3-47 | Victoria | 3108325864 | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| jueves, 5 de junio de 2025 | 05-jun-25 | EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 233530 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DS675 MAY25 52 | GLADYS EDITH FRANCO BUST | 1.800.000 | 0 |
| 11100502 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA | GLADYS EDITH FRANCO BUST | 0 | 1.800.000 |

05 06 2025 1.800.000

KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CAM CELINA URREA**

**Nit 890801488**

**COMPROBANTE DE EGRESO** JUN25 6

BENEFICIARIO
KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO

| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
|---|---|---|---|
| 1083914843 8 | | | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| CL 7 8 21 | Victoria | 3223840204 | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| jueves, 5 de junio de 2025 | 05-jun-25 | EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 233530 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DS673 MAY25 50 | KATHERINE ATEHORTUA JARA | 1.800.000 | 0 |
| 11100502 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA | KATHERINE ATEHORTUA JARA | 0 | 1.800.000 |

05 06 2025 1.800.000

ROSAURA LILIANA LOAIZA CANO

UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

**CAM CELINA URREA**

**Nit 890801488**

**COMPROBANTE DE EGRESO** JUN25 5

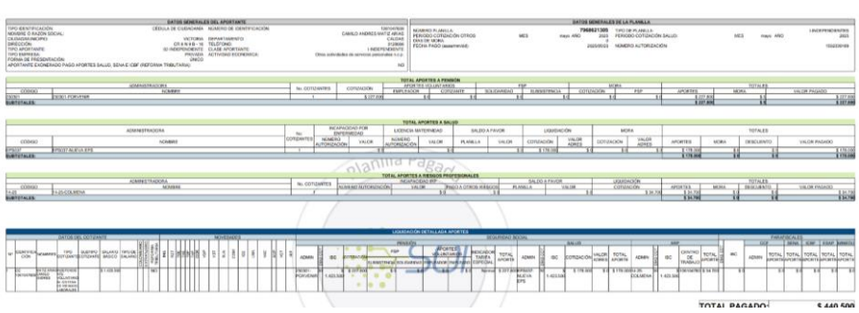
BENEFICIARIO
ROSAURA LILIANA LOAIZA CANO

| NIT | | | POR CONCEPTO DE |
|---|---|---|---|
| 1061172083 1 | | | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO | |
| | Victoria | | |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | ELABORADO POR | CHEQUE No. |
|---|---|---|---|
| jueves, 5 de junio de 2025 | 05-jun-25 | EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR | |

| CODIGO CUENTA | CONCEPTO | TERCERO | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| 233530 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DS674 MAY25 51 | ROSAURA LILIANA LOAIZA CAN | 1.800.000 | 0 |
| 11100502 | PAGO PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA | ROSAURA LILIANA LOAIZA CAN | 0 | 1.800.000 |

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRAPARTIDA MUNICIPIO DE VICTORIA** | **ALIMENTACIÓN – NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS**<br><br>Se relaciona la contratación de **1 INGENIERO DE ALIMENTOS** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-059-2025**, con perfil **INGENIERO DE ALIMENTOS**, llamado **Camilo Andrés Matiz Arias** con cedula de ciudadanía **No. 1.061.047.609**, quien recibió un pago por valor de **$2.200.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$440.500** mediante planilla **No. 7968621305.**<br><br>Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:<br><br>• Se realizó la verificación de los registros sanitarios de algunos productos alimenticios, con el fin de garantizar su legalidad y conformidad con la normativa vigente. Esta verificación se efectuó a través de la plataforma oficial del INVIMA**,** donde se constató que los registros, permisos o notificaciones sanitarias de los productos consultados se encuentran vigentes y en regla**.**<br>• Se elaboró y entregó en físico el formato de control de temperaturas de refrigeración y congelación correspondiente a los equipos del Centro de protección**.** Este instrumento fue debidamente socializado con la manipuladora de alimentos del centro, con el propósito de establecer un seguimiento rutinario que permita identificar oportunamente desviaciones térmicas y prevenir el deterioro de los insumos almacenados.<br>• Se llevó a cabo una capacitación dirigida a los beneficiarios del programa Centro Vida**,** enfocada en la prevención de riesgos asociados al consumo de alimentos contaminados. En esta jornada se abordaron temas como la importancia del lavado de manos, la verificación del estado de frescura de los alimentos**,** y los distintos tipos de contaminación que pueden afectar su inocuidad.<br>• Igualmente, se realizó una capacitación específica para las manipuladoras de alimentos del programa Centro Vida, centrada en los **tipos de contaminación** y los riesgos higiénico-sanitarios que pueden generarse durante los procesos de preparación, almacenamiento y distribución de los alimentos. Como complemento, se entregó un folleto informativo con contenido teórico que refuerza los conocimientos impartidos y sirve como material de consulta permanente.<br><br>  | 14% |

COPIA CONTROLADA

**CORPORACION EJE CAFE**

**Nit: 830509064-9**

CR 9 D 45 F 41
Tel: - Cels.: 3104980231 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: ejecafe04@gmail.com
PERTENECIENTE AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

CORPORACIÓN EJE CAFÉ

| DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR | No. DSE3586 |
|---|---|

Autorizacion Documento Soporte Res DIAN No. Nro.18764079827874 de 19.Sep.2024 hasta 19.Sep.2025 Rango del DSE2724 al DSE5000

**- FECHA EXPEDICIÓN: 26/05/2025 19:35:19.538**

CUDS: 3843915f2dc96c00e775c847b88b0cc48660d2438fe5d7095ec94c3a1a5498bff7c81ec6cc5fff3199f7eb33a78d6400

**Proveedor:** CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS

**FECHA GENERACIÓN** Mayo 26 / 2025 06:02:10 p. m.

**NIT:** 1061047609 | **DV:** 0 | **Cel.** | **Tel.** (606) 8066022

**Razón Ccial:**

**Dirección:** Cr 9 9 B 16

**Ciudad:** Victoria - Caldas | **Email:** johajg45@gmail.com

**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
**MEDIO DE PAGO**
Acuerdo Mutuo

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 51351001 | Ingeniero de Alimentos | 1 | UND | 2,200,000.00 | | 0% | 0.00 | 2,200,000.00 |

CORPORACIÓN EJE CAFÉ

**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 80**

NOMBRE : CAMILO ANDRES MATIZ ARIAS
N.I.T./C.C. : 1061047609 - Email: johajg45@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : Cr 9 9 B 16 - Tel.: (606) 8066022

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061047609 | 23359501 | Otros | | | 2,200,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 2,200,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **2,200,000** **2,200,000**

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

## ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL – PSICÓLOGO

Se relaciona la contratación de **1 PSICOLOGA** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-061-2025**, con perfil **PSICOLOGA**, llamada: **Jessica del Carmen Uribe Poloche** con cedula de ciudadanía **No. 1.061.048.261**, quien recibió un pago por valor de **$2.200.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$413.700** mediante planilla **No. 4602654172.**

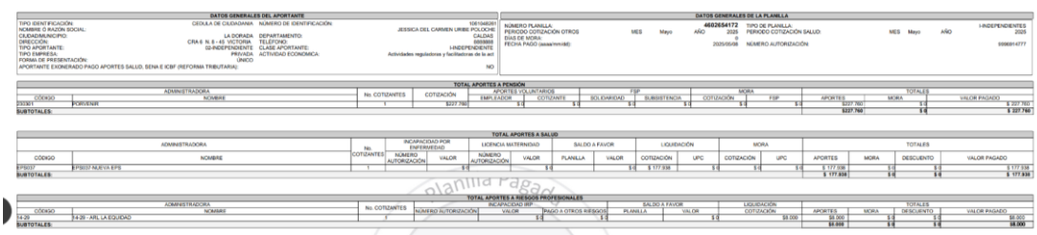
Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- Todas las intervenciones psicológicas fueron debidamente diligenciadas en los formatos establecidos por la Gobernación de caldas, garantizando la trazabilidad, organización y cumplimiento de los lineamientos institucionales.
- Se brindó atención psicosocial a las personas mayores que lo requirieron, incluyendo en este periodo la atención a la usuaria Doralba García Jiménez**.** Este servicio también está disponible para los cuidadores, con un enfoque preventivo orientado a identificar y mitigar factores de riesgo relacionados con la salud mental.
- Se realizaron visitas domiciliarias solicitadas por la Secretaría de Salud, como

COPIA CONTROLADA

en el caso específico de verificación de condiciones de ingreso de un posible beneficiario al Centro de Protección del Adulto Mayor**,** evaluando criterios psicosociales y de vulnerabilidad.

- Se elaboró un folleto informativo sobre Primeros Auxilios Psicológicos, incluyendo recomendaciones sobre cómo actuar ante situaciones de crisis o requerimientos de apoyo emocional. Este material fue socializado con el equipo de trabajo, reforzando sus capacidades de respuesta ante emergencias emocionales.
- Se desarrolló una jornada formativa dirigida a las personas mayores, con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre sus derechos y deberes, especialmente en temas de prevención del maltrato, negligencia y abuso, promoviendo la defensa de su dignidad y autonomía.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1061048261 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE |
| PRINCIPIO: | LA DORADA | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CRA 6 N 6 -43 VICTORIA | TELÉFONO: | 8855868 |
| TIPO APORTANTE: | 59-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades regladoras 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: | | | 4602634172 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SIS: | MES Mayo | AÑO 2025 | MES Mayo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES Mayo | AÑO 2025 | |
| DE MORA: | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/08 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9996914777 |

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 |
| 25361 | PORVENIR | 1 | $227.760 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $227.760 | $ 0 | $ 227.760 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $227.760 | $ 0 | $ 227.760 |

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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037 NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 177.938 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 177.938 | $ 0 | $ 0 | $ 177.938 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 177.938 | $ 0 | $ 0 | $ 177.938 |

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | INCAPACIDAD SRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-20 | 14-20 - ARL LA EQUIDAD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $8.000 | | $8.000 | $ 0 | $ 0 | $8.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | $8.000 | $ 0 | $ 0 | $8.000 |

planilla pagada

**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 82**

NOMBRE : JESSICA DEL CARMEN URIBE POLOCHE
N.I.T./C.C. : 1061048261 - Email: johajg45@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : VDA Doña Juana Alta - Tel.: 3117060578

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061048261 | 23359501 | Otros | | | 2,200,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 2,200,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **2,200,000** **2,200,000**

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

Recibido : C.C/Nit. _____

## ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL - TRABAJADOR SOCIAL

Se relaciona la contratación de **1 TRABAJADOR SOCIAL** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-066-2025**, con perfil **TRABAJADORA SOCIAL**, llamada: **Wendy Johana Lugo** con cedula de ciudadanía **No. 1.007.400.650**, quien recibió un pago por valor de **$2.200.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.600** mediante planilla **No. 4597927431.**

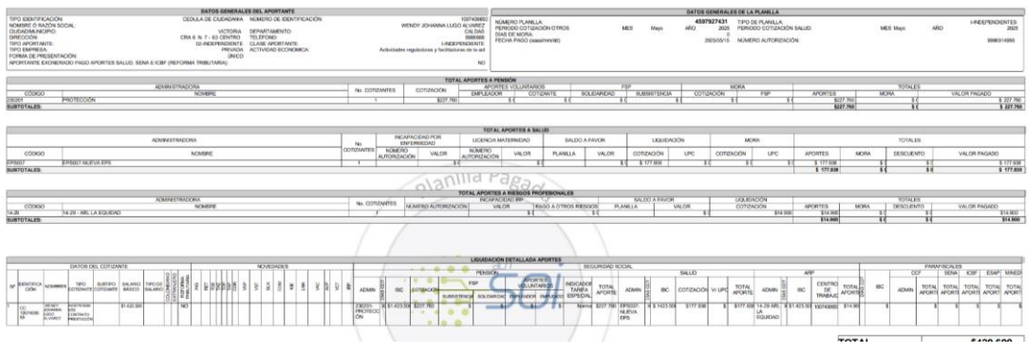
Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- Se diligenciaron los formatos oficiales establecidos por la Gobernación de caldas (ficha sociofamiliar, ficha socioeconómica, entre otros) y se actualizó la información correspondiente en las carpetas y bitácoras del área social, garantizando la organización y trazabilidad de los datos de los beneficiarios.
- Se dio seguimiento a dos personas mayores debido a su inasistencia reiterada al beneficio del almuerzo, conforme a solicitud de la coordinación. Igualmente, se

COPIA CONTROLADA

hizo seguimiento individual a la usuaria Melva Hincapié, quien presenta episodios depresivos relacionados con conflictos familiares, específicamente con su nieto.

- Se proyecta la implementación de un programa enfocado en el fortalecimiento de redes de apoyo psicoemocional, con el propósito de brindar acompañamiento y respaldo a las personas mayores más allá del aspecto económico.
- Se llevó a cabo una jornada formativa sobre buen trato hacia las personas mayores**,** dirigida al equipo interdisciplinario y a los beneficiarios, fomentando el respeto y la dignificación del adulto mayor.




**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 87**

NOMBRE : WENDY JOHANNA LUGO ALVAREZ
N.I.T./C.C. : 1007400650 - Email: wendylugo22@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : VDA AGUACATE - Tel.: 3127792783

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1007400650 | 23359501 | Otros | | | 2,200,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 2,200,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **2,200,000** **2,200,000**

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

## ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – FISIOTERAPEUTA

- Se relaciona la contratación de **1 FISIOTERAPEUTA** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-057-2025**, con perfil **FISIOTERAPEUTA**, llamado: **Jhon Leonardo González López con** cedula de ciudadanía **No. 1.061.047.818**, quien recibió un pago por valor de **$2.200.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No. 4598189378.**

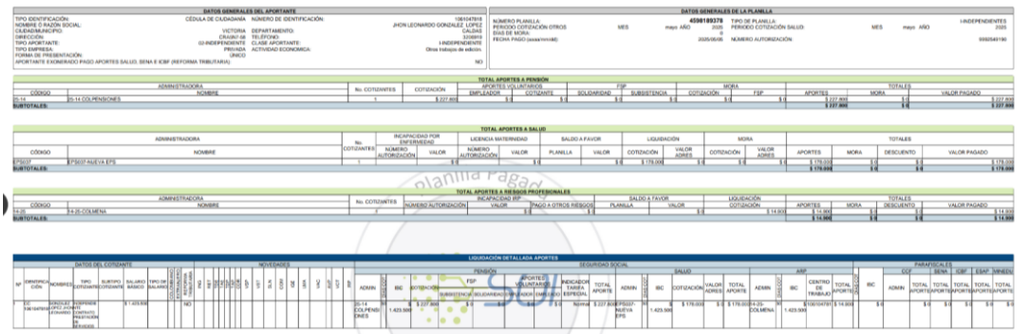
Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- Durante el mes reportado, se diseñó y comenzó a ejecutar un plan de tratamiento individualizado para las personas mayores, con base en las valoraciones realizadas y en la lectura del ASIS de Victoria Caldas 2024, el cual permitió identificar las principales morbilidades del municipio y orientar las intervenciones educativas.
- Se desarrolló una actividad educativa sobre el vértigo**,** complementada con ejercicios de cuello y movimientos oculares para su prevención, dando continuidad a

COPIA CONTROLADA

la estrategia iniciada en el mes anterior.

- En conjunto con el área de enfermería, se creó un formato de reporte de eventos adversos, con especial énfasis en caídas, dada su frecuencia creciente en la población beneficiaria.
- Se promovió la actividad física como eje del envejecimiento activo y saludable, reforzando sus beneficios para la prevención de enfermedades crónicas. Además, se entregaron planes caseros para fomentar la práctica de ejercicio físico tanto en los beneficiarios como en sus familias, incentivando hábitos saludables desde el entorno familiar.






CORPORACION EJE CAFE

Nit: 830509064-9

CR 9 D 45 F 41
Tel: - Cels.: 3104980231 - Manizales - Caldas - Colombia
E-mail: ejecafe04@gmail.com
PERTENECIENTE AL REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL

CORPORACIÓN EJE CAFÉ

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR** — **No. DSE3584**

Autorizacion Documento Soporte Res DIAN No. Nro.18764079827874 de 19.Sep.2024 hasta 19.Sep.2025 Rango del DSE2724 al DSE5000
**- FECHA EXPEDICIÓN: 26/05/2025 19:35:15.351**
CUDS: 4acd3ece81ead47c5244254faf2ce60cfb9fc23a5a8002670eefccea16da187fe067e5c77103e7b04170e5ac3ffed0b

**Proveedor:** JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ — **FECHA GENERACIÓN** Mayo 26 / 2025 05:59:11 p. m.

**NIT:** 1061047818 | **DV:** 3 | **Cel.** | **Tel.** (606) 5081451 — **NEGOCIACIÓN: CONTADO**

**Razón Ccial:** — **MEDIO DE PAGO** Acuerdo Mutuo

**Dirección:** CR 5 7 60

**Ciudad:** Victoria - Caldas | **Email:** johajg45@gmail.com

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med | V/r.Unitario | Dcto | % | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) 51351001 | Fisioterapeuta | 1 | UND | 2,200,000.00 | | 0% | 0.00 | 2,200,000.00 |

**TALLERISTA/MATERIALES DE CAPACITACIÓN**

Se relacionan la contratación de **2 TALLERISTAS** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-064-2025 CPS-067-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamadas: **Claudia Patricia Arias Meneses** con cedula de ciudadanía **No. 25.220.786**, quien recibió un pago por valor de **$1.750.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$420.700** mediante planilla **No.8635653552 y Luisa Fernanda Quiroga Rojas** con cedula de ciudadanía **No. 1.069.584.623**, quien recibió un pago por valor de **$1.750.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$399.500** mediante planilla **No. 4603807908.**

Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- Durante el mes, se realizaron actividades orientadas a fortalecer habilidades cognitivas, motrices y sociales de los beneficiarios. Se aplicó una evaluación continua del desarrollo de las actividades, identificando destrezas y áreas de dificultad, destacando el esfuerzo y participación de las personas mayores.

- Se brindó acompañamiento personalizado en el aprendizaje del uso del celular a uno de los beneficiarios, promoviendo su autonomía digital. Además, se dio continuidad al proyecto de emprendimiento "Un nuevo planeta con Mimita", incluyendo la venta del material reciclado recolectado. En este proceso, uno de los beneficiarios lideró una actividad práctica enseñando la elaboración de "congolas", herramientas útiles para la recolección de frutos.
- En el Centro de Promoción y Protección Celina Urrea, se llevaron a cabo dinámicas de concentración y estimulación cognitiva, combinando juegos de reacción con actividades creativas como colorear, reforzando así la atención, la memoria y la motricidad fina.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25220768 | 0 | CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8413 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 17-867 | CRA 7 Nº 10-39 | | 3115032404 | | ARIASMENECESCLAUDIAPATRICIA@GMAIL.COM | | | N |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

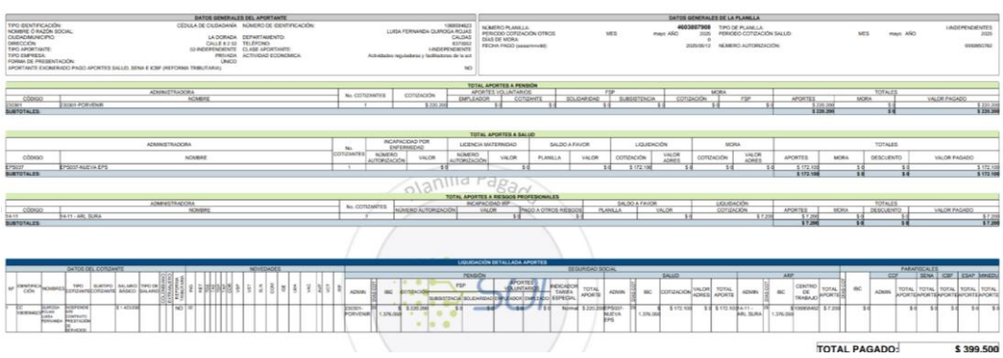
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-05 | 2025-05 | 8635653552 | I | 2025-05-07 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 420.700 | 0 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8629407699 | 2025-06-17 | Pagada | | | | | | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25220768 | 0 | CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES | I | 0 | ARL SURA - 14-11 | ÚNICA | 8413 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | EMAIL | | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 17-867 | CRA 7 Nº 10-39 | | 3115032404 | | ARIASMENECESCLAUDIAPATRICIA@GMAIL.COM | | | N |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-05 | 2025-05 | 8635653552 | I | 2025-05-07 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 420.700 | 0 | Banco Occidente |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8629407699 | 2025-06-17 | Pagada | | | | | | | |



TOTAL PAGADO: $ 399.500

**CORPORACION EJE CAFE**
**Nit: 830509064-9**
CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas
ejecafe04@gmail.com

CORPORACIÓN EJE CAFÉ

**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 85**

NOMBRE : CLAUDIA PATRICIA ARIAS MENESES
N.I.T./C.C. : 25220768 - Email: johajg45@gmail.com FECHA : may.. 26/2025
DIRECCION : CL 9 6 3 BRR Centro - Tel.: 3115032404

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25220768 | 23359501 | Otros | | | 1,750,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 1,750,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **1,750,000** **1,750,000**

SON : UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

COPIA CONTROLADA

| | | |
|---|---|---|
| | **CORPORACION EJE CAFE**<br>**Nit: 830509064-9**<br>CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas<br>ejecafe04@gmail.com<br><br>**COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 87**<br>NOMBRE : WENDY JOHANNA LUGO ALVAREZ<br>N.I.T./C.C. : 1007400650 - Email: wendylugo22@gmail.com FECHA : may.. 26/2025<br>DIRECCION : VDA AGUACATE - Tel.: 3127792783 | |

| CÓDIGO | CUENTA CONTABLE | NOMBRE CUENTA AUXILIAR | CENTRO | APLICA | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1007400650 | 23359501 | Otros | | | 2,200,000 | |
| | 11200501 | ahorros 160101193601 | | | | 2,200,000 |

**Concepto :** - **TOTALES:** **2,200,000** **2,200,000**

SON : DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

| | | |
|---|---|---|
| **CERTIFICADO PARAFISCALES** | ALCALDÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS NIT:890.801.151-0 SGI SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL<br>**MEMBRETE OFICIAL**<br>**DIMENSIÓN COMUNICACIONES Y TICS**<br>**CÓDIGO:** D-TICS-F-01-MC **VERSIÓN:4.1** **FECHA:12-07-2024**<br><br>***El SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE VICTORIA-CALDAS***<br><br>**De acuerdo a los informes suministrados y los documentos exhibidos por la ENTIDAD TERRITORIAL Identificada con NIT 890.801.151-0**<br><br>**HACE CONTAR QUE:**<br><br>De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y conforme a la Ley 1150 de 2007, El Municipio de Victoria Caldas, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles ha cumplido con el pago de los aportes que corresponden al sistema de seguridad social, aportes parafiscales y riesgos laborales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.<br><br>Esta certificación se expide con base en los procesos aleatorios de revisión sobre los respectivos pagos y verificación de las planillas de pago que corresponden a los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Aportes Parafiscales y salarios.<br><br>Para constancia se firma en Victoria Caldas, a los (04) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).<br><br>JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO<br>Alcalde Municipal<br><br>Proyectó: Mónica Ivonne Henao Jaramillo/Auxiliar Administrativa<br>Aprobó: Magnori Escobar Quintero/Secretaria de Hacienda Municipal | |
| **FACTURA DEL MUNICIPIO** | El municipio de Victoria presenta factura por valor de $60.077.022 SESENTA MILLONES SETENTA Y SIETE MIL VEINTIDÓS PESOS. | 100% |

**ALCALDÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS**

NIT:890.801.151-0

**Factura Electrónica de Venta** FEMV319

| | |
|---|---|
| Fecha generación | 2025-06-05 10:17:31-05:00 |
| Fecha validación | 2025-06-05 10:17:33-05:00 |
| Moneda | COP |
| Tipo operación | Generica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Adquiriente | GOBERNACION DE CALDAS | Teléfono | 8982444 |
| Documento/Nit | 890801052-1 | Código Postal | 170001 |
| Dirección | MANIZALES | Tipo Doc | 31-NIT |
| Correo | atencionalciudadano@gobernaciondecaldas.gov.co | Ciudad | MANIZALES-Caldas |

| Id | Código | Cantidad | Unidad | Descripción | V/Unitario | Subtotal | V/Impuesto | Tarifa | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cod1 | 1.00 | unidad | Transferencia Gobernación Adulto Mayor | 60.077.022.00 | 60.077.022.00 | 0.00 | 0 | 60.077.022.00 |

Formas y medios de pago:

| Forma | Vencimiento | Codigo | Medio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Credito | 2025-07-04 | ZZZ | Acuerdo mutuo | 0 |

Totales

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Subtotal | 60.077.022.00 |
| Total mas Impuesto | 60.077.022.00 |
| Total Operación | 60.077.022.00 |

Observaciones

Valor en letras: SESENTA MILLONES SETENTA Y SIETE MIL VEINTIDOS 00 /100 COP

Observación: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANEJO DEL PROGRAMA CENTRO DÍA/CENTRO VIDA, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR MÁS VULNERABLE RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE VICTORIA, CALDAS.

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos ó maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO DE VICTORIA. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le generen a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o

## EJECUCIÓN FINANCIERO Y CONTABLE CENTRO VIDA

| ITEM | CANTIDAD PERSONAS / DIAS | MESES / ENTREGAS | VALOR MENSUAL / COSTO UNITARIO | VALOR TOTAL | PRIMER INFORME - FECHA DE ENTREGA - DEL 25 ABRIL AL 26 DE MAYO |
|---|---|---|---|---|---|
| **FACTURA OPERADOR - MUNICIPIO** | | | | | |
| **70% CENTRO VIDA/DÍA** | | | | | |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA | 60 | 123 | $ 4.200 | $ 30.996.000 | $ 6.300.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | 60 | 123 | $ 10.500 | $ 77.490.000 | $ 15.750.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | 60 | 123 | $ 4.150 | $ 30.627.000 | $ 6.225.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR | 140 | 4 | $ 195.000 | $ 109.200.000 | $ 27.300.000 |
| ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS | 2 | 5 | $ 1.750.000 | $ 17.500.000 | $ 3.500.000 |
| ALIMENTACIÓN - TRANSPORTE/DOMICILIARIO | 1 | 4 | $ 1.002.022 | $ 4.008.089 | $ 1.002.022 |
| **TOTAL CENTRO VIDA** | | | **$ 2.965.872** | **$ 269.821.089** | **$ 60.077.022** |

## EJECUCIÓN FINANCIERO Y CONTABLE CENTRO DE PROTECCIÓN

| ITEM | CANTIDAD PERSONAS / DIAS | MESES / ENTREGAS | VALOR MENSUAL / COSTO UNITARIO | VALOR TOTAL | PRIMER INFORME - FECHA DE ENTREGA - DEL 25 ABRIL AL 26 DE MAYO |
|---|---|---|---|---|---|
| **30% CENTRO DE PROTECCIÓN** | | | | | |
| COORDINADOR | 1 | 4 | $ 2.400.000 | $ 9.600.000 | $ 2.400.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO) | 30 | 92 | $ 3.500 | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA | 30 | 92 | $ 3.500 | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | 30 | 92 | $ 7.500 | $ 20.700.000 | $ 3.780.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | 30 | 92 | $ 3.500 | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA) | 30 | 92 | $ 4.500 | $ 12.420.000 | $ 2.268.000 |
| ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS | 1 | 4 | $ 1.700.000 | $ 6.800.000 | $ 1.700.000 |
| ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 1 | 4 | $ 1.700.000 | $ 6.800.000 | $ 1.700.000 |
| ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGISTICA | 1 | 1 | $ 1.537.609 | $ 1.537.609 | $ 1.537.609 |
| ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 4 | 4 | $ 1.800.000 | $ 28.800.000 | $ 7.200.000 |
| **TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN** | | | **$ 9.160.109** | **$ 115.637.609** | **$ 25.877.609** |
| **TOTAL** | | | **$ 12.125.981** | **$ 385.458.698** | **$ 85.954.631** |

COPIA CONTROLADA

| EJECUCIÓN DE RECURSOS PRIMER INFORME VICTRIA MAYO CONVENIO 05042025-0785 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **70% CENTRO VIDA/DÍA** | **TOTAL PROYECTADO** | **TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1** | **TOTAL EJECUTADO** | **% DE AVANCE** | **PENDIENTE POR EJECUTAR** |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA | $ 30.996.000 | $ 6.300.000 | $ 6.300.000 | 20% | $ 24.696.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | $ 77.490.000 | $ 15.750.000 | $ 15.750.000 | 20% | $ 61.740.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | $ 30.627.000 | $ 6.225.000 | $ 6.225.000 | 20% | $ 24.402.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR | $ 109.200.000 | $ 27.300.000 | $ 27.300.000 | 25% | $ 81.900.000 |
| ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS | $ 17.500.000 | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 | 20% | $ 14.000.000 |
| ALIMENTACIÓN - TRANSPORTE/DOMICILIARIO | $ 4.008.089 | $ 1.002.022 | $ 1.002.022 | 25% | $ 3.006.067 |
| **TOTAL CENTRO VIDA** | **$ 269.821.089** | **$ 60.077.022** | **$ 60.077.022** | **22%** | **$ 209.744.067** |
| **30% CENTRO DE PROTECCIÓN** | **TOTAL PROYECTADO** | **TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1** | **TOTAL EJECUTADO** | **% DE AVANCE** | **PENDIENTE POR EJECUTAR** |
| COORDINADOR | $ 9.600.000 | $ 2.400.000 | $ 2.400.000 | 25% | $ 7.200.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (DESAYUNO) | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 | $ 1.764.000 | 18% | $ 7.896.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA MAÑANA | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 | $ 1.764.000 | 18% | $ 7.896.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (ALMUERZO) | $ 20.700.000 | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | 18% | $ 16.920.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (REFRIGERIO DE LA TARDE) | $ 9.660.000 | $ 1.764.000 | $ 1.764.000 | 18% | $ 7.896.000 |
| ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS (CENA) | $ 12.420.000 | $ 2.268.000 | $ 2.268.000 | 18% | $ 10.152.000 |
| ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS | $ 6.800.000 | $ 1.700.000 | $ 1.700.000 | 25% | $ 5.100.000 |
| ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | $ 6.800.000 | $ 1.700.000 | $ 1.700.000 | 25% | $ 5.100.000 |
| ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE LOGISTICA | $ 1.537.609 | $ 1.537.609 | $ 1.537.609 | 100% | $ - |
| ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA | $ 28.800.000 | $ 7.200.000 | $ 7.200.000 | 25% | $ 21.600.000 |
| **TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN** | **$ 115.637.609** | **$ 25.877.609** | **$ 25.877.609** | **22%** | **$ 89.760.000** |
| **TOTAL** | **$ 385.458.698** | **$ 85.954.631** | **$ 85.954.631** | **22%** | **$ 299.504.067** |

## CONCLUSIÓN

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de Victoria se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo para el primer informe fue por **$85.954.631,** equivalente a un **22%** del total de los recursos del convenio **N.º 05042025-0785**, que corresponde a la primera ficha técnica propuesta por el municipio de Victoria, de los cuales se evidencia un saldo pendiente por ejecutar por valor total de **$299.504.067,** recursos que corresponden a la ficha inicial del convenio.

El municipio realiza cobro por valor de SESENTA MILLONES SETENTA Y SIETE MIL VEINTIDÓS PESOS $60.077.022

**OBSERVACIONES: Se presentan las evidencias por parte del municipio y el informe esta presentado de acuerdo con los requisitos legales y la firma de alcalde y supervisor del municipio**

**El suscrito supervisor**

**HACE CONSTAR:**

Que el municipio, ha cumplido con el objeto del convenio y se autoriza el pago del acta **N.º 1**, lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Gobernación de Caldas, resolución Nro. 0059 del 21 de marzo del 2019, además se verificó que el municipio cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

| NOMBRE DEL SUPERVISOR | JOHN FREDY ROJAS SÁNCHEZ |
|---|---|
| FIRMA |  |