



INFORME DE SUPERVISION N° 002
ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONTRATO Nro.	CD-155-2024	
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MÁRQUEZ DE ARATOCHA	
IDENTIFICACION	Nit: 890.203.826-8	
OBJETO:	"ANUAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR, BRINDANDO A TRAVEZ DEL PROGRAMA CENTRO VIDA, LA ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ARATOCHA-SANTANDER- CONFORME A LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009".	
VALOR INICIAL:	\$104.045.400	
Valor Adicional	\$28.050.000	
Valor Total convenio	\$132.095.400	
Aporte Municipio	\$122.806.200	
Aporte Asociado	\$12.289.200	
PLAZO INICIAL:	CUARENTA Y DOS (42) DIAS	
SUPERVISOR:	FABIAN ANDRES CORZO VEGA	
FECHA DE INICIO:	28 DE OCTUBRE DE 2024	
FECHA ESTIMADA DE TERMINACION:	27 DE DICIEMBRE DE 2024	
Nro. CDP	24-10011 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024	
Nro. CDP adición	24-12022 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2024	
Nro. RP	24-10085 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2024	
Nro RP adición	24-12064 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2024	
N° PLANILLA Y MES DE SEGURIDAD SOCIAL	7947437601 DICIEMBRE DE 2024	
PERIODO DEL PAGO	DESDE	02/12/2024
	HASTA	27/12/2024

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Con el fin de realizar una adecuada supervisión de la prestación de servicios profesionales realizado por el contratista para certificar el cumplimiento parcial según lo contemplado en el alcance del objeto y las especificaciones técnicas incluidas en los Estudios previos, se procedió a revisar la siguiente información:





N r o	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA
1	Atención Alimentaria	<p>Suministro de refrigerio de la mañana asegurando su ingesta y nivel proteico -calórico y micronutrientes que garanticen las condiciones de salud del Adulto Mayor.</p> <hr/> <p>Suministro de Almuerzo, servicio de manipulación de alimentos asegurando su ingesta de los niveles proteico -calórico y micronutrientes que garanticen las condiciones de salud del Adulto Mayor de acuerdo a los menús establecidos.</p>	<p>Anexo: 1. Fotocopias de los registros de entrega de Alimentos 57 folios.</p> <p>Informe de actividades de alimentación y Cocina y copia de minuta alimentaria 17 folios.</p>
2	Apoyo Psicosocial	<p>Servicios de Promoción y Prevención y apoyo, orientación Psicosocial Atención terapéutica a través del desarrollo de talleres formativos y actividades cognitivas y actividades con su respectivo material de apoyo.</p>	<p>Anexo: 2. Orientación Psicosocial y registro fotográfico 31 folios.</p>
3	Atención primaria en Salud	<p>Informe de las actividades de enfermería y servicios de promoción y prevención.</p> <p>Servicio de promoción y prevención Nutricionista, valoración y minuta.</p>	<p>Anexo: 3. Informes de actividades enfermería y registro fotográfico 31 folios.</p> <p>Actividades en Nutrición 09 folios.</p>
4	Educación Física y deporte	<p>Informe de actividades de fortalecimiento y motricidad, recreación y deporte a los Adultos Mayores.</p>	<p>Anexo: 4. Informes de Actividades de Educación Física y deportes, registro fotográfico 09 folios.</p>
5	Uso de Internet	<p>Inclusión a las TIC</p>	<p>Anexo: 5. Informe de actividades de inclusión a las TIC 6 folios.</p>
6	Auxilio Exequial	<p>Auxilio en caso de muerte del beneficiario del programa.</p>	<p>Anexo: 6. Certificación Funerales Napoleón 4 folios.</p>
7	Actividades Recreativas y Culturales	<p>Informe de las actividades de manualidades y actividades culturales.</p>	<p>Anexo 7. Informe de actividades de manualidades y actividades culturales 17 folios.</p>





BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO

Valor del convenio de asociación	\$107.045.400	
Valor adicional	\$28.050.000	
Valor a cancelar con la presente acta		\$70.915.900
Valor Cancelado Acta No.01		\$51.890.300
Valor aporte asociado		\$12.289.200
Valor por ejecutar		\$0
SUMAS IGUALES	\$135.095.400	\$135.095.400

SOPORTES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	NUMERO	FECHA
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	24-10011	03 de Octubre de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	24-10085	25 de Octubre de 2024

CONTROL PÓLIZAS

Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860.524.654-6

Nº Póliza: 400-47-994000103235

Fecha de expedición: 25 Octubre de 2024

Se procedió a verificar la vigencia y cuantía de la póliza exigida de acuerdo a lo establecido en el convenio en mención y que para los efectos constituye un contrato de prestación de servicios profesionales encontrándose en los siguientes términos:

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Cumplimiento del convenio	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$21.409.080	25/10/2024	30/06/2025
Pago de salarios prestaciones sociales	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$10.704.540	25/10/2024	31/12/2027
Calidad del servicio	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$21.409.080	25/10/2024	30/06/2025





Anexo: 1 Adición

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Cumplimiento del convenio	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$27.019.080	25/10/2024	30/06/2025
Pago de salarios prestaciones sociales	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$13.509.540	25/10/2024	31/12/2027
Calidad del servicio	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-47-994000103235	\$21.019.080	25/10/2024	30/06/2025

Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT. 860.524.654-6

Nº Póliza: 400-74-994000026234

Fecha de expedición: 25 Octubre de 2024

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Póliza de seguro de Resp. Civil Extracontractual	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-74-994000026234	\$260.000.000	25/10/2024	31/12/2024

Anexo: 1 Adición

TIPO DE AMPARO	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º Anexo 0	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
				INICIO	FINAL
Póliza de seguro de Resp. Civil Extracontractual	Aseguradora Solidaria de Colombia	400-74-994000026234	\$260.000.000	25/10/2024	31/12/2024





CONTROL DE SEGURIDAD SOCIAL:

A continuación, se procede a verificar el Ingreso Base de cotización:

INGRESO BASE DE COTIZACION (IBC)	Valor facturado	\$70.915.900
	Estimación del IBC (40% del valor facturado)	NA
	IBC cotizado	Según Planilla 7947437601
	VERIFICACION	CUMPLE
PLANILLA DE APORTES	Periodo de cotización	DICIEMBRE
	Nº de Planilla	7947437601
	Fecha de pago	02/12/2024
	Valor total cotizado en la planilla	\$2.908.900
APORTES REALIZADOS	EPS	NUEVA EPS
	Valor cotizado en salud	\$943.300
	FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES/PORVENIR
	Valor cotizado en pensiones	\$1.207.400
	ARL	POSITIVA
	Valor cotizado en riesgos	\$78.900
	APORTES PARAFICALES (CAJA DE COMPENSACION)	\$301.900
Valor cotizado en parafiscales	\$377.400	

IMPACTO ALCANZADO:

IMPACTO: “Fortalecimiento al sector e inclusión en programas de atención a la población Adulta Mayor en estado de vulnerabilidad del municipio de Aratoca.

Atención integral a través del programa Centro Vida a los Adultos Mayores del Municipio de Aratoca.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN

1. Cumplir en forma idónea la ejecución del contrato. **CUMPLE**
2. Cumplir con las especificaciones Técnicas. **CUMPLE**
3. Cumplir con Seguridad Social del Personal. **CUMPLE**





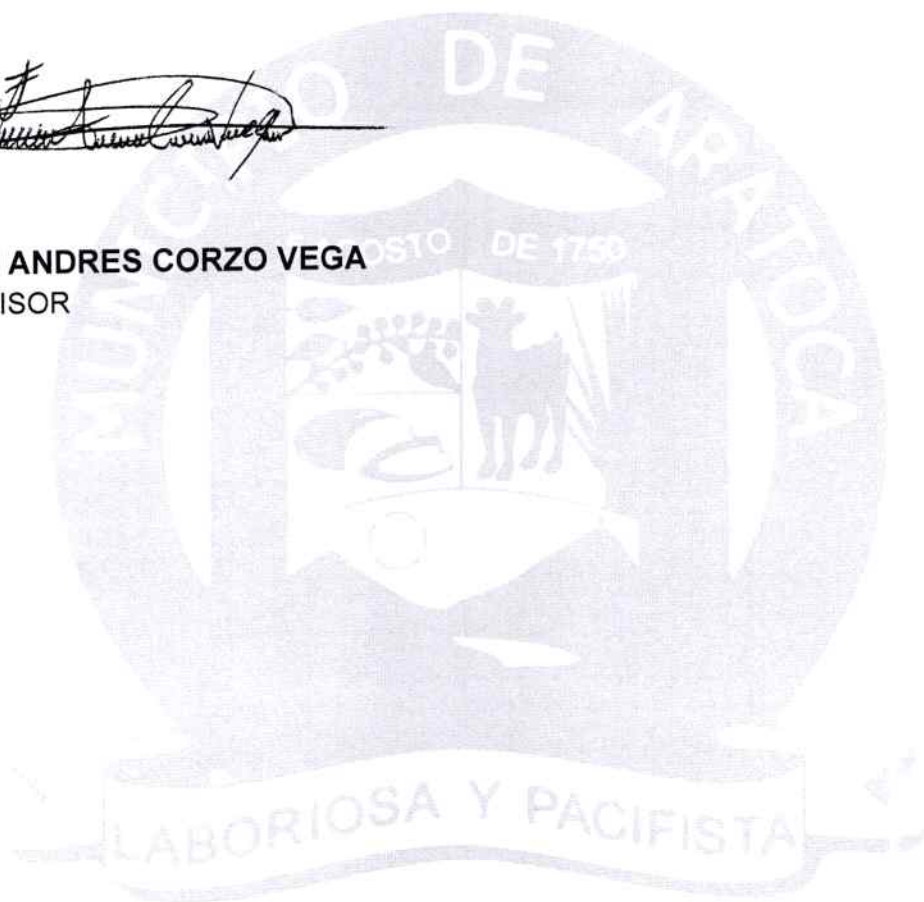
Alcaldía de
ARATOCHA

ANEXOS
MT.690205334-5

- ✓ CERTIFICADO PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL
- ✓ COPIA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- ✓ FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO
- ✓ INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Se expide el presente documento a los (27) días del mes de diciembre del año 2024

FABIAN ANDRES CORZO VEGA
SUPERVISOR



Parque Principal - Palacio Municipal
Calle 4 # 4-38, Aratocha, Colombia
Telefono: 317 431 5515
E-mail: contactenos@aratoca-santander.gov.co



aratoca-santander.gov.co



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890203826
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MARQUEZ DE ARATOCA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARATOCA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 # 0-21 TELÉFONO:	7266505
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7947437601	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1093025941

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		3	\$ 999.400
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000
SUBTOTAL:				4	\$ 1.207.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		4	\$ 943.300
SUBTOTAL:				4	\$ 943.300
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN		4	\$ 301.900
SUBTOTAL:				4	\$ 301.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		4	\$ 78.900
SUBTOTAL:				4	\$ 78.900
OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA		4	\$ 151.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF		4	\$ 226.400
SUBTOTAL:					\$ 377.400

VALOR SIN MORA:	\$ 2.908.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.908.900



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098773805
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA XIMENA MARTINEZ PENA MARTINEZ PENA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA17#61-59 TELÉFONO:	6999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4580683901	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991103574

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 31.700
SUBTOTAL:					1	\$ 31.700

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



RAZÓN SOCIAL :	KEITY NATHALIA GARCIA MENDOZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005162815
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-04
FECHA DE PAGO:	2024-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31726709
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31726709
TIPO DE PLANILLA:	I

Remita ANC ?

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY YOHANNA MENESES CORONEL
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098356329
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31957626
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31957626
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	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 146.300	\$ 146.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200	\$ 187.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.170.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 6.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 339.700	\$ 339.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025
----------------------------------	------------



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud : 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-13 la empresa YURLEY RICO SARMIENTO con documento de identificación CC 1098356974 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RICO SARMIENTO YURLEY identificado con CC-1098356974, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098356974		YURLEY RICO SARMIENTO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8633575527	I	2024-12-13	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	900226715	ESSC24	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud : 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-24 la empresa DURLEY ROCIO GALVIS RINCON con documento de identificación CC 1098356219 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GALVIS RINCON DURLEY ROCIO identificado con CC-1098356219, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098356219		DURLEY ROCIO GALVIS RINCON		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8634053777	I	2024-12-24	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	27
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	27
ARL	800226175	14-25	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	27



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO FRANCISCO PRADA MA, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8902038268 de ARATOCA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: CTE - CUENTAS -CORRIENTES, número 0-601-00-00255-3, fecha de apertura: 06/28/1990.

Se expide en ARATOCA, a los veinte y cuatro (24) días del mes de julio de 2024, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR

DIRECTOR (A) OFICINA