COPIA CONTROLADA

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 1**	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **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 **CENTRO DE PROTECCIÓN:** 38 **TOTAL:** 238				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA	VICTORIA				
VALOR:	**Departamento:** $385.458.698 **Municipio:** $160.000.000 **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 **CONVENIO DE COOPERACION** CONTRATO NÚMERO. **DA-300-CI-011-2025** PROYECTO No. 202500000005387 OPERADOR **CORPORACION EJE CAFÉ** NIT 830.509.064-9 DIRECCION CRA 9D 45F 41 BARRIO ALTOS DE CAPRI, Manizales CODIGO UNSPSC 94131607 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.** SUPERVISIÓN: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD 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 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** 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 **NOTA 1:** La cancelación del pago de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral 1 / 5	100%
SISBEN	**ALCALDÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS** NIT:890.801.151-0 **EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE VICTORIA, CALDAS** **CERTIFICA QUE:** 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: Grupo A: 46 · Grupo B: 136 · Grupo C: 31 · Grupo D: 0 · No Registran Encuesta: 2 · Listado Censal: 15 · Total Beneficiarios: 230 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. Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los 05 días del mes de junio de 2025 **JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO** Alcalde Municipal Victoria Caldas, 05 de junio de 2025 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 **Alcaldía Municipal de Victoria (Caldas)** **Dirección:** Carrera 6 # 9 – 25 Parque Principal Victoria, Caldas, Colombia. **Código Postal:** 174030 **E-mail:** alcaldia@victoria-caldas.gov.co **Línea:** 323 575 3362 www.victoria-caldas.gov.co 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 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. La certificación deberá presentarse de manera trimestral. (Artículo 4 Dto. 0039 de 2018).	100%

COPIA CONTROLADA

VEEDURÍA CUIDADANA	**PERSONERÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS** **NIT: 890.801.151-0** Resolución Nº PMV200.18 – 070 GESTION DOCUMENTAL PGD | FORMATO RESOLUCIONES | Código: GD-Fr07 | Versión: 1 | Fecha: 11/2/2021 | Páginas: 4 **RESOLUCIÓN No. PMV200.18-070** **DIECINUEVE (19) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)** **"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y SE INSCRIBE UNA VEEDURÍA CIUDADANA"** **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, **CONSIDERANDO:** 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. 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. 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. 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: **NOMBRES Y APELLIDOS** | **DOCUMENTO IDENTIDAD** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONOS** | **CARGO** Wilson Javier Rodríguez Díaz | 71.185.724 | Calle 5 N°10-49, Victoria – Caldas. | 3205145290 | Presidente Manuel Tiberio Navarro Gómez | 10.184.147 | Barrio El Mirador, Victoria – Caldas. | 3136658819 | Vicepresidente María Dioselina Atehortua De Montoya | 25.125.647 | Vereda Canaán, Victoria – Caldas. | 3028180902 | Secretaria 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** 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. Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera: • 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. • 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. • 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. Del 28/04/2025 al 30/04/2025. Del 02/05/2025 al 03/05/2025. Del 05/05/2025 al 10/05/2025. Del 12/05/2025 al 17/05/2025. Del 19/05/2025 al 24/05/2025.	**60** 1º Semana -60 2º Semana -60 3º Semana -60 4º Semana -60 5º Semana -60 6º Semana -60	Se evidencian listados de alimentación

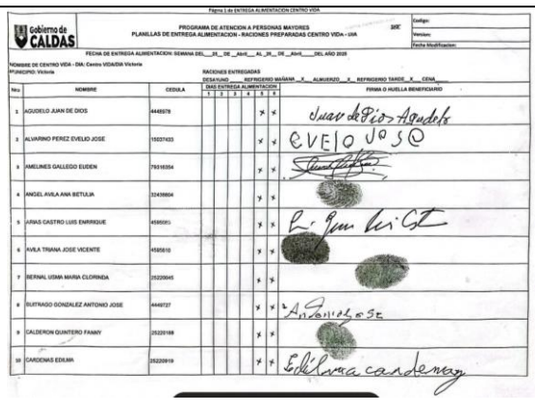
Evidencias: Listados de asistencia con firma y/o huella de las personas mayores beneficiarias, que respaldan la entrega efectiva de raciones preparadas en el marco de la atención brindada por la modalidad Centro Vida / Centro Día.

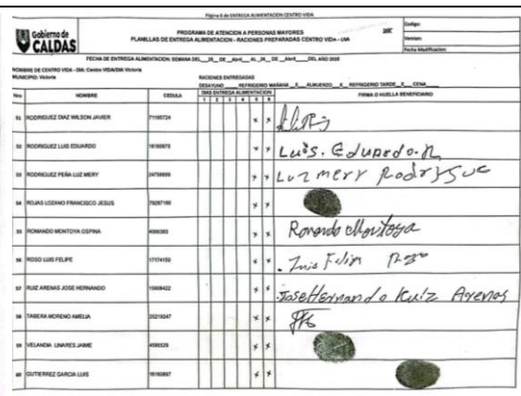
- Registro fotográfico que documenta el proceso de entrega y recepción de los alimentos, así como la participación de los beneficiarios durante las jornadas de atención.
- Soportes administrativos y contables que evidencian la ejecución del recurso asignado para este componente.

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.

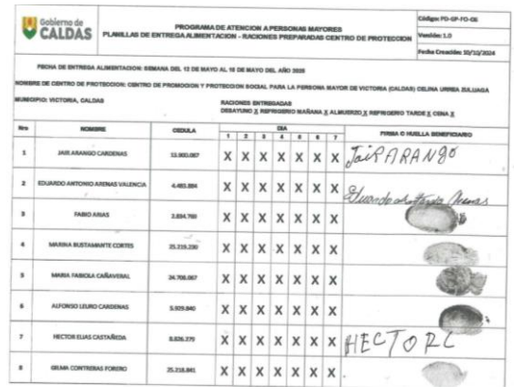
La distribución se realizó de manera continua y oportuna, los siete días de la semana**,** asegurando cobertura total durante todos los días del mes. Además, se tuvo en cuenta la condición particular de salud de cada beneficiario, realizando los ajustes necesarios para garantizar una alimentación segura, 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. Del 12/05/2025 al 18/05/2025. Del 19/05/2025 al 26/05/2025.	**30** 1º Semana -30 2º Semana -30 3º Semana -30 4º Semana -30 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.     	
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%

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

La alcaldía de Victoria Caldas, en coordinación con la secretaria de Bienestar Social y Salud en cumplimiento de las actividades del programa de Adulto Mayor (centro día) y con el objetivo de brindar atención integral, alimentación y apoyo nutricional a la población más vulnerable del municipio de Victoria caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

Item	Descripción	Cantidad	Unidad de medida
1	ARROZ BOLUGA	3	X 500 GR
2	SPAGUETTI LA MUÑECA	2	X 200 GR
3	ARVEJA CERECOL	1	X 454 GR
4	PASTA CONCHA LA MUÑECA	1	X200 GR
5	FRIJOL PALICERO CERECOL	1	X454 GR
6	AZUCAR INACUA	2	X 500 GR
7	GALLETAS SALTISIMAS	1	X4 T
8	CHOCOLATE KAVID	1	X 250 GR
9	LENTEJA CABAL	1	X454 GR
10	LECHE LAES	2	X900 ML
11	SAL CRISTAL	1	Libra
12	ACEITE SURAY	1	X 450 ML
13	PANELA	2	Libra
14	HUEVOS CUBETAS	1	X30
15	ATUN LOMO ACITE ROBIN HOOD	1	X170 GR
16	GELATINA FRUT-DAY FRANBUESA	1	X250 GR

Nombre y Apellido: Cielo Mina Bravo
Cedula: 25 218 826
Dirección: Monan Barro Telefono 313 377 88 94
Para constancia se firma

Firma: Cielo Mina Bravo
Fecha: 13 mayo 2025
Profesional que realiza la entrega: Uriana R.

ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Victoria Caldas, en coordinación con la secretaria de Bienestar Social y Salud en cumplimiento de las actividades del programa de Adulto Mayor (centro día) y con el objetivo de brindar atención integral, alimentación y apoyo nutricional a la población más vulnerable del municipio de Victoria caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

Item	Descripción	Cantidad	Unidad de medida
1	ARROZ BOLUGA	3	X 500 GR
2	SPAGUETTI LA MUÑECA	2	X 200 GR
3	ARVEJA CERECOL	1	X 454 GR
4	PASTA CONCHA LA MUÑECA	1	X200 GR
5	FRIJOL PALICERO CERECOL	1	X454 GR
6	AZUCAR INACUA	2	X 500 GR
7	GALLETAS SALTISIMAS	1	X4 T
8	CHOCOLATE KAVID	1	X 250 GR
9	LENTEJA CABAL	1	X454 GR
10	LECHE LAES	2	X900 ML
11	SAL CRISTAL	1	Libra
12	ACEITE SURAY	1	X 450 ML
13	PANELA	2	Libra
14	HUEVOS CUBETAS	1	X30
15	ATUN LOMO ACITE ROBIN HOOD	1	X170 GR
16	GELATINA FRUT-DAY FRANBUESA	1	X250 GR

Nombre y Apellido: Jesús Suarez
Cedula: 10 165 363
Dirección: Cabecera municipal (centro) 314 683 38 32
Para constancia se firma

Firma: Jesus Suarez
Fecha: 15-05-2025
Profesional que realiza la entrega:

ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Victoria Caldas, en coordinación con la secretaria de Bienestar Social y Salud en cumplimiento de las actividades del programa de Adulto Mayor (centro día) y con el objetivo de brindar atención integral, alimentación y apoyo nutricional a la población más vulnerable del municipio de Victoria caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

Item	Descripción	Cantidad	Unidad de medida
1	ARROZ BOLUGA	3	X 500 GR
2	SPAGUETTI LA MUÑECA	2	X 200 GR
3	ARVEJA CERECOL	1	X 454 GR
4	PASTA CONCHA LA MUÑECA	1	X200 GR
5	FRIJOL PALICERO CERECOL	1	X454 GR
6	AZUCAR INACUA	2	X 500 GR
7	GALLETAS SALTISIMAS	1	X4 T
8	CHOCOLATE KAVID	1	X 250 GR
9	LENTEJA CABAL	1	X454 GR
10	LECHE LAES	2	X900 ML
11	SAL CRISTAL	1	Libra
12	ACEITE SURAY	1	X 450 ML
13	PANELA	2	Libra
14	HUEVOS CUBETAS	1	X30
15	ATUN LOMO ACITE ROBIN HOOD	1	X170 GR
16	GELATINA FRUT-DAY FRANBUESA	1	X250 GR

Nombre y Apellido: Erika de la Pava Mª Eunice
Cedula: 25 218 478
Dirección: El Nano
Para constancia se firma

Firma: Eunice Y.
Fecha: 13-mayo 2025
Profesional que realiza la entrega: Uriana R.

COPIA CONTROLADA



MANIPULADOR DE ALIMENTOS

CENTRO VIDA:

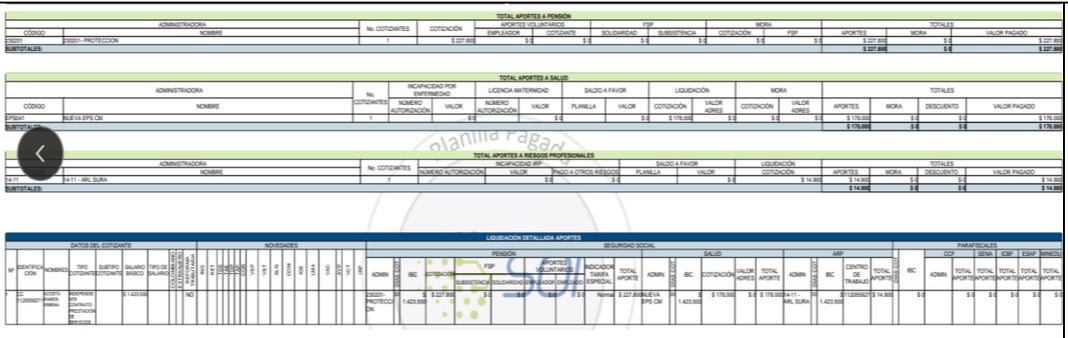
Se relaciona la contratación de **2 MANIPULADORES DE ALIMENTOS** para centro vida, mediante **contrato de prestación de servicios CPS-062-2025 CPS065-2025**, con perfil **BACHILLER**, llamadas **Ximena Acosta Ramos** con cedula de ciudadanía **No. 1.120.559.271**, **María Luz Nelia Londoño** con cedula 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	$ 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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:										$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

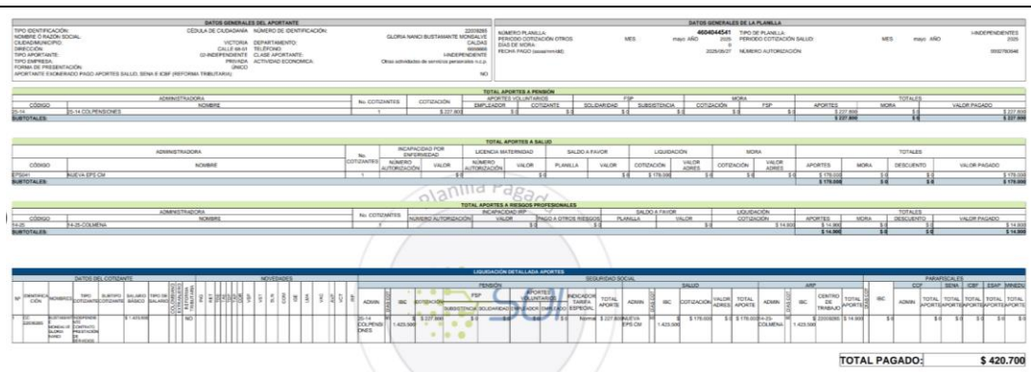
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

COPIA CONTROLADA

	05 06 2026 1.700.000 ELIZABETH MONTOYA QUINTERO UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE CAM CELINA URREA Nit 890801488 — COMPROBANTE DE EGRESO — JUN25 — 7 BENEFICIARIO: ELIZABETH MONTOYA QUINTERO NIT: 25220456 1 POR CONCEPTO DE: PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS DIRECCION: VDA CORINTO FCA LA SON — CIUDAD: Victoria — TELEFONO: 3122088909 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 233580 — PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS DS677 MAY25 54 — ELIZABETH MONTOYA QUINTE — 1.700.000 — 0 11100502 — PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES MANIPULACION DE ALIMENTOS — ELIZABETH MONTOYA QUINTE — 0 — 1.700.000	
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	**CENTRO VIDA:** 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.** **CENTRO DE PROTECCIÓN:** 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.** Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera: • 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. • 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. • 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 O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA NANCI BUSTAMANTE MONSALVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VICTORIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 6A-01	TELÉFONO:	8559865
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	(MICI)		
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:	0002780946		

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
EPSM	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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

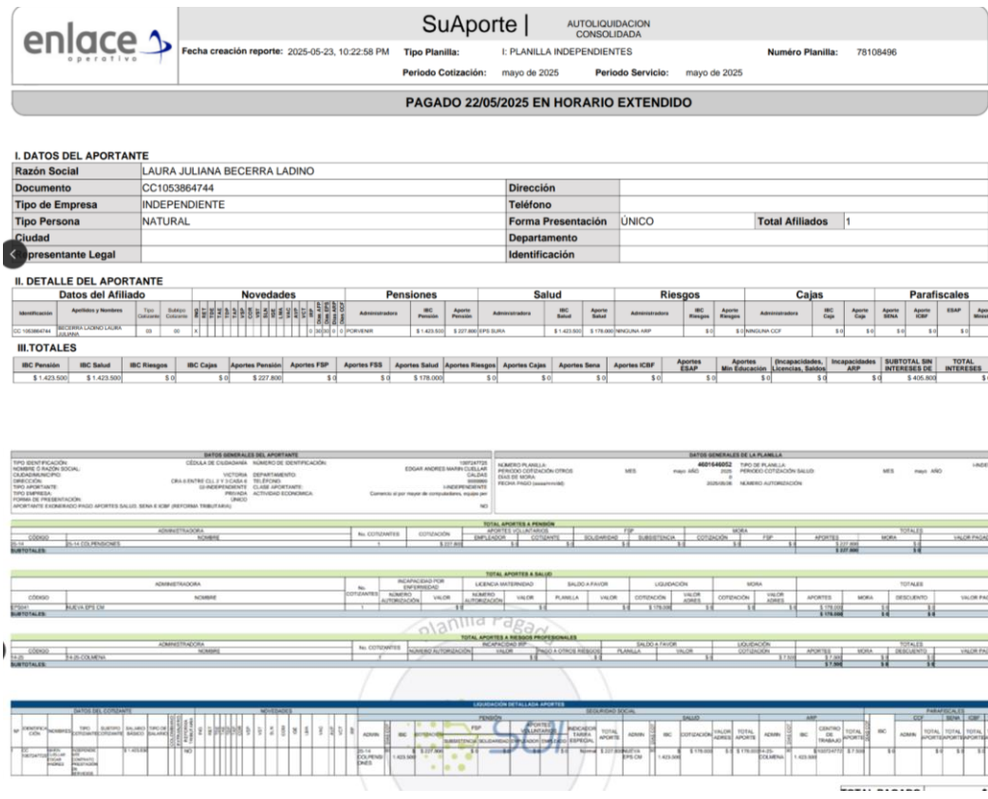
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

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	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días PRN	Días SLN	Días IGE	Días LMA	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	0	0	PORVENIR	$ 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 **Nit: 830509064-9** CR 9 D 45 F 41 Tel: - Manizales - Caldas ejecafe04@gmail.com CORPORACIÓN EJE CAFÉ **COMPROBANTE DE EGRESO TEMPORALES No. 89** NOMBRE : LAURA JULIANA BECERRA LADINO N.I.T./C.C. : 1053864744 - Email: ejecafe04@gmail.com FECHA : may.. 26/2025 DIRECCION : CR 9D 45 F 26 - Tel.: 3207541150 **CÓDIGO** / **CUENTA CONTABLE** / **NOMBRE CUENTA AUXILIAR** / **CENTRO** / **APLICA** / **DÉBITOS** / **CRÉDITOS** 1053864744 / 23359501 / Otros / / / 1,700,000 / / 11200501 / ahorros 160101193601 / / / / 1,700,000 **Concepto :** - **TOTALES:** **1,700,000** **1,700,000** SON : UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS 05 06 2025 1.537.609 EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE **CAM CELINA URREA** **Nit 890801488** **COMPROBANTE DE EGRESO** **JUN25** **9** BENEFICIARIO: EDGAR ANDRES MARIN CUELLAR NIT: 1007247725 9 POR CONCEPTO DE: PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE LOGISTICA DIRECCION: CR 6 EN TERCERA Y CUART / CIUDAD: Victoria / TELEFONO: 3116248618 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** 233530 / PAGO PRESTACION SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE LOGISTICA DS679 MAY25 56 / EDGAR ANDRES MARIN CUELL / 1.537.609 / 0 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.** Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera: 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**.** 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%

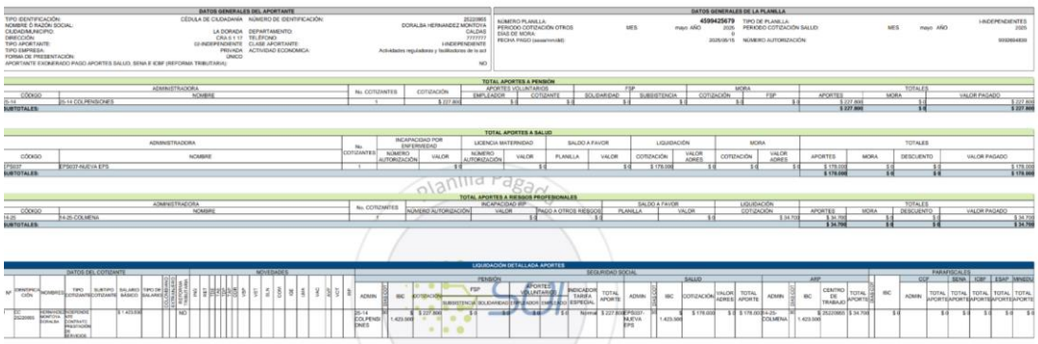
COPIA CONTROLADA

	 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 DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR — No. DSE3594 Autorizacion Documento Soporte Res DIAN No. Nro.18764079427874 de 19.Sep.2024 hasta 19.Sep.2025 Rango del DSE2724 al DSE5000 - FECHA EXPEDICIÓN: 26/05/2025 19:35:32.801 CUDS: 992c60513286d2da89e27b2ee340eb7d61efab3be761c852b05937cd7fe4313 7e91c30a8224 8c0332d4c2a19e2799b384 Proveedor: MARIO BEDOYA HENAO — FECHA GENERACIÓN Mayo 26 / 2025 06:16:17 p. m. NIT: 4595433 — DV: 3 — Cel: 3116057632 — Tel. Razón Ccial: Dirección: CL 5A 8 A 29 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 | Transporte de mercados | 1 | UND | 1,002,022.00 | | 0% | 0.00 | 1,002,022.00 |	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**CENTRO VIDA:** 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.** **CENTRO DE PROTECCIÓN:** 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 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	25%

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



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



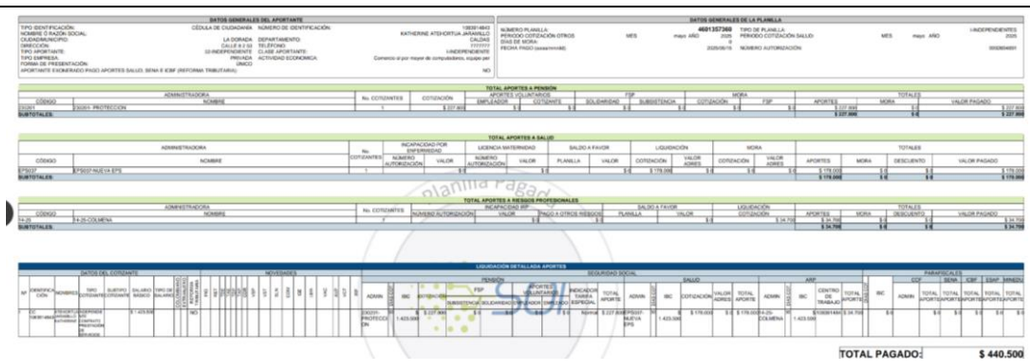
Respetado(s) señor(es)

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	638857430	Periodo cotización pensión	Mayo 2025
Fecha de pago	5/09/2025	Periodo cotización caja	Mayo 2025
Número de autorización de pago	36453778	Número de administradoras	3
Banco	1051	Total Pagado	$440.500
Valor cheque	$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
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$178.000	1



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1060914843
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO: LA DORADA — DEPARTAMENTO: CALDAS
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 32 — TELÉFONO: 8731777
TIPO DE APORTANTE: 22-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8610
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO — Comercio al por mayor de computadores, equipo per
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 46015573691 — 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): 2025/06/05 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 35928634691

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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
25301	25301- 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES													$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

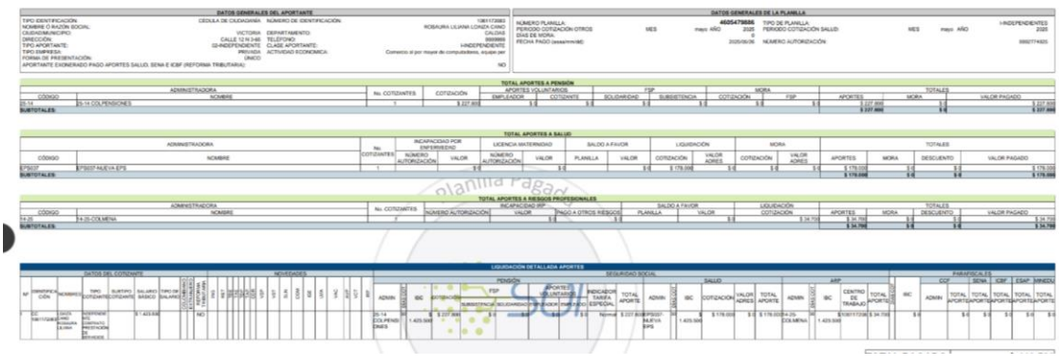
ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-26	14-26-COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA MAYOR	INTEGRAL	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	IBC	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS	PENSIÓN TARIFA	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1060914843	KATHERINE ATEHORTUA JARAMILLO	1-DEPENDIENTE	00-NINGUNO	$ 1.423.500	ORDINARIO																													
								NO							1.423.500	25301-PROTECCION	1.423.500	$ 227.800		$ 227.800																	
																					EPS037-NUEVA EPS	1.423.500		$ 179.000	4-25-COLMENA	1.423.500	10060914843	$ 34.700								

TOTAL PAGADO: $ 440.500



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061172883
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ROBAURA LILIANA LONDOÑO CANO
CIUDAD/MUNICIPIO: VICTORIA — DEPARTAMENTO: CALDAS
DIRECCIÓN: CALLE 12 N 3-48 — TELÉFONO: 3508960
TIPO DE APORTANTE: 22-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTES
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8610
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO — Comercio al por mayor de computadores, equipo per
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 46054798896 — 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): 2025/06/06 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 35927774931

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES													$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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
14-26	14-26-COLMENA	1		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES									$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

TP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA MAYOR	INTEGRAL	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	IBC	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS	PENSIÓN TARIFA	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061172883	ROBAURA LILIANA LONDOÑO CANO	1-DEPENDIENTE	00-NINGUNO	$ 1.423.500	ORDINARIO																													
								NO							1.423.500	25-14 COLPENSIONES	1.423.500	$ 227.800		$ 227.800																	
																					EPS037-NUEVA EPS	1.423.500		$ 179.000	4-25-COLMENA	1.423.500	10061172883	$ 34.700								

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
L ZCCION	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
L OCION	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

COPIA CONTROLADA

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

CONTRAPARTIDA MUNICIPIO DE VICTORIA

ALIMENTACIÓN – NUTRICIONISTA/INGENIERO DE ALIMENTOS

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.**

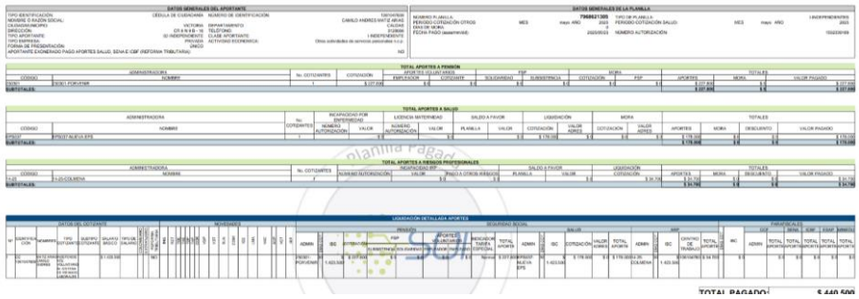
Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

- 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**.**
- 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.
- Se llevó a cabo una capacitación dirigida a los beneficiarios del programa

14%

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.

- 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.



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	**NEGOCIACIÓN: CONTADO**
Razón Ccial:	**MEDIO DE PAGO** Acuerdo Mutuo
Dirección: Cr 9 9 B 16	
Ciudad: Victoria - Caldas **Email:** johajg45@gmail.com	

# 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

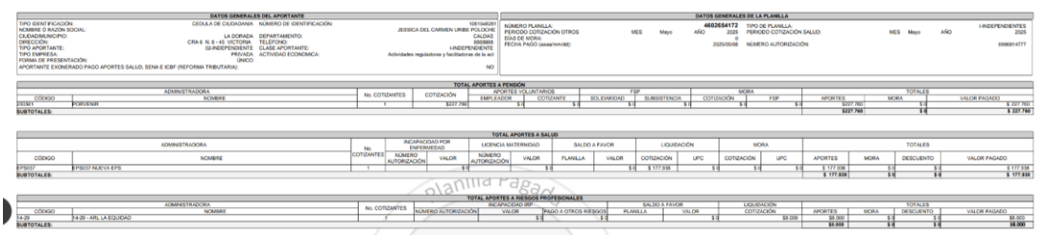
COPIA CONTROLADA

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 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
DIRECCIÓN:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
TIPO APORTANTE:	CRA 6 N 6 -43 VICTORIA	TELÉFONO:	3003868
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	UNICO		
	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4602654172	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SI	MES	Mayo	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Mayo	AÑO	2025
FECHA DE MORA				2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN				998814777
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)									

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
25301	PORVENIR	1	$227.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$227.760	$ 0	$ 227.760
SUBTOTALES:										$227.760	$ 0	$ 227.760

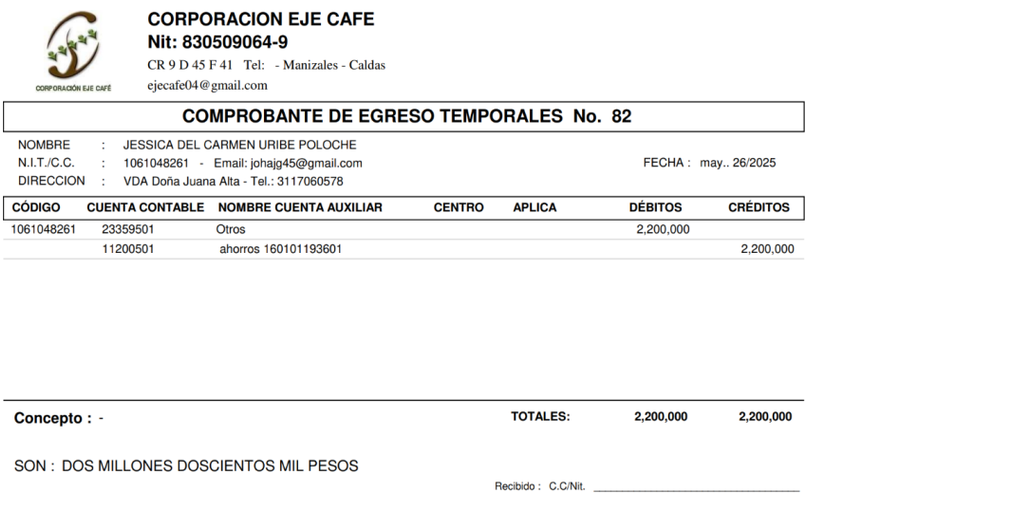
TOTAL APORTES A SALUD

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 EP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-20	14-20 - ARL LA EQUIDAD	1		$ 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. _____

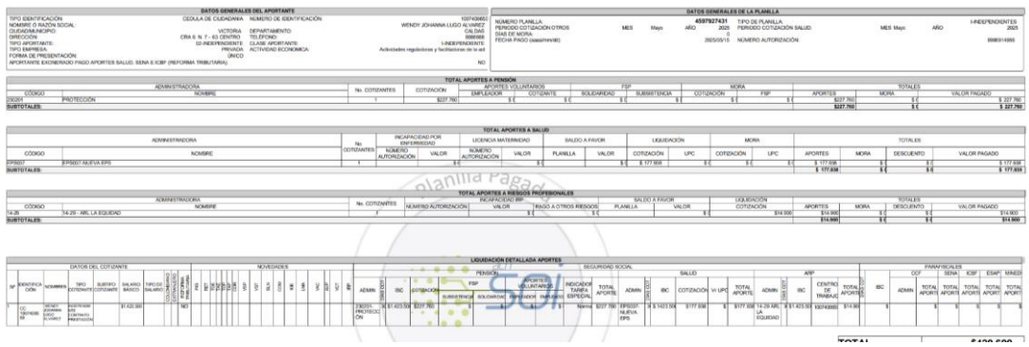
COPIA CONTROLADA

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 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.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007400650
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			WENDY JOHANNA LUGO ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VICTORIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 6 N. 7 - 63 CENTRO	TELÉFONO:	8986968
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regadoras y facilitadoras de la ad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4597927431	TIPO DE PLANILLA:					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES Mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Mayo	AÑO 2025	I-INDEPENDIENTES	
DÍAS DE MORA:							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				89883149	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	PROTECCIÓN	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	$ 177.838		$ 0		$ 177.838	$ 0	$ 0	$ 177.838
SUBTOTALES:													$ 177.838	$ 0	$ 0	$ 177.838

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-26	14-26 - ARL LA EQUIDAD	1		$ 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					
																		PENSIÓN					SALUD					ARP													CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINED
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ADMIN	FSP	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	FSP	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	COLPENSIONES	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007400650	WENDY JOHANNA LUGO ALVAREZ	01-DEPENDIENTE	00-CONTRATO PRESTACIÓN	$1.422.000																				23/2025 - PROVISIÓN	$ 1.422.000	$ 170.640	$227.760			4	$ 1.423.504	$177.838		$ 177.838	14-26 ARL LA EQUIDAD	$ 1.422.000	$14.900												
									NO																																							
TOTAL																																																

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

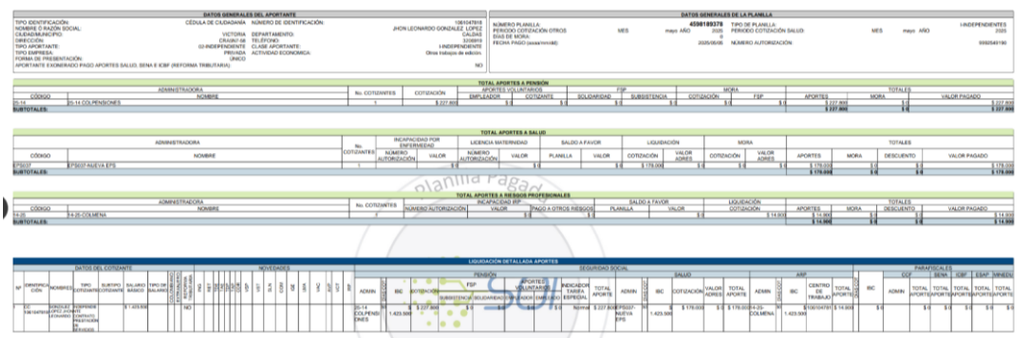
COPIA CONTROLADA

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 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.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061047818
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VICTORIA
DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CR 5 7 60
TELÉFONO:	5081451
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I.INDEPENDIENTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	8690
FORMA DE PRESENTACIÓN:	(UNICO)
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4598189378
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):	2025/05/26
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0
	99938549190

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	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	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AGRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AGRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AGRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25 COLMENA	1		$ 0			$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 14.800	$ 0	$ 0	$ 14.800
SUBTOTALES										$ 14.800	$ 0	$ 0	$ 14.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	OPERACIÓN	CÓD.	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	IBC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	IBC	APORTE	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS	INCAPACIDAD EMPRESA	LICENCIA EMPRESA	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	RC	1061047818	JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ	03-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	00-SIN APORTE	$ 1.423.500																					25-14 COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800					$ 227.800	Normal	$ 1.423.500	$ 178.000	25-14	$ 178.000	$ 178.000	14-25 COLMENA	$ 1.423.500	$ 14.800	$ 14.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0



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: 4acd3ece81ead47c5244254faf2ce60cfb9fc23a5a8002670eefccea16da187fe067e5c77103e7b04170e5ac3fffed0b

Proveedor: JHON LEONARDO GONZALEZ LOPEZ

FECHA GENERACIÓN Mayo 26 / 2025 05:59:11 p. m.

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

Razón Ccial:

Dirección: CR 5 7 60

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	Fisioterapeuta	1	UND	2,200,000.00		0%	0.00	2,200,000.00

COPIA CONTROLADA

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 LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8629407699	2025-06-17	Pagada							



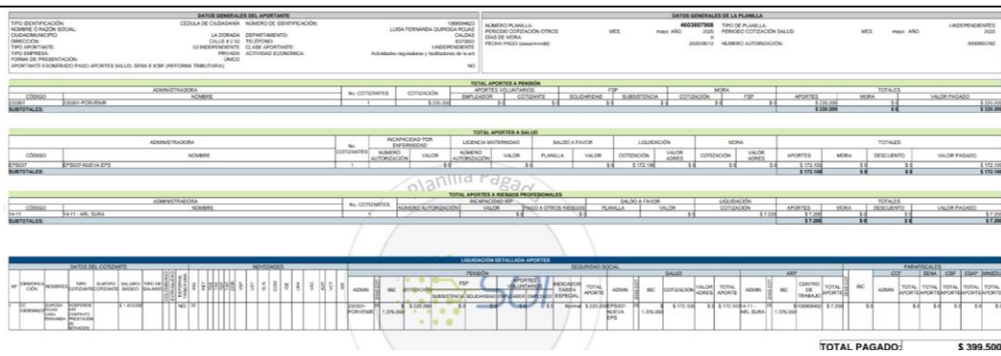
DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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 LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8629407699	2025-06-17	Pagada							

COPIA CONTROLADA



TOTAL PAGADO: $ 399.500

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

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

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

CERTIFICADO PARAFISCALES

	ALCALDÍA MUNICIPAL VICTORIA CALDAS NIT:890.801.151-0 SGI SISTEMA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL **MEMBRETE OFICIAL** **DIMENSIÓN COMUNICACIONES Y TICS** **CÓDIGO:** D-TICS-F-01-MC **VERSIÓN:4.1** **FECHA:12-07-2024**	

El SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE VICTORIA-CALDAS

De acuerdo a los informes suministrados y los documentos exhibidos por la ENTIDAD TERRITORIAL Identificada con NIT 890.801.151-0

HACE CONTAR QUE:

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.

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.

Para constancia se firma en Victoria Caldas, a los (04) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

JUAN ALBERTO VARGAS OSORIO
Alcalde Municipal

Proyectó: Mónica Ivonne Henao Jaramillo/Auxiliar Administrativa
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.

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 titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o 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 genere a mi acreedor por concepto de cobro pre jurídico o

100%

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**

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	