GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 01** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	04 DE JULIO DE 2025

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
Nº CONTRATO	21042025-0833 CD-SIDS-796-2025				
CONTRATISTA	SAMANÁ				
OBJETO DE CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SAMANÁ EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.				
POBLACIÓN BENEFICIADA	CENTRO VIDA: 190 CENTRO DE PROTECCIÓN: 40				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA	SAMANÁ				
VALOR:$	**VALOR TOTAL $509.005.352** DEPARTAMENTO: $459.005.352 MUNICIPIO: $50.000.000				
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)		FECHA INICIACIÓN	21/04/2025	FECHA. TERMINACIÓN	30/11/2025

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO A PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
DECRETO DE INCORPORACION	Nro. del Decreto 019 de 2025 – 24 de abril del 2025 	**100%**

REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DE CALDAS
MUNICIPIO DE SAMANA

DECRETO No.116 del 2024
(DICIEMBRE 20)

POR MEDIO DEL CUAL SE LIQUIDA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y DE GASTOS E INVERSIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 2025, PARA LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE SAMANA CALDAS.

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS

en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial las que le confiere el Articulo 315 de la Constitución Nacional, Decreto 111 de 1996 articulo 67, Estatuto Orgánico del Presupuesto Municial y Estatuto Organico del Presupuesto Nacional, y

CONSIDERANDO

Que mediante el Acuerdo No.**010** del 24 de Noviembre del 2024, el Concejo municipal adoptó el presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y de Gastos e Inversiones para la vigencia fiscal del **2025**, para la Administración Municipal de Samaná Caldas-

Que para la Liquidación del Presupuesto municipal de la vigencia fiscal 2025 se tomo como base el acuerdo No.037 del 04 de Diciembre del 2024 aprobado por el Concejo municipal, y la nueva estructura del CCPET expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Que el artículo 315 en su numeral 5o de la Constitución Política y el artículo 91 literal a), numeral 3o de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 del 2012, consagra como deber del Alcalde municipal la formulación anual del Presupuesto de Rentas, Gastos e Inversiones del Municipio, presentándolo para estudio y aprobación del Honorable Concejo municipal

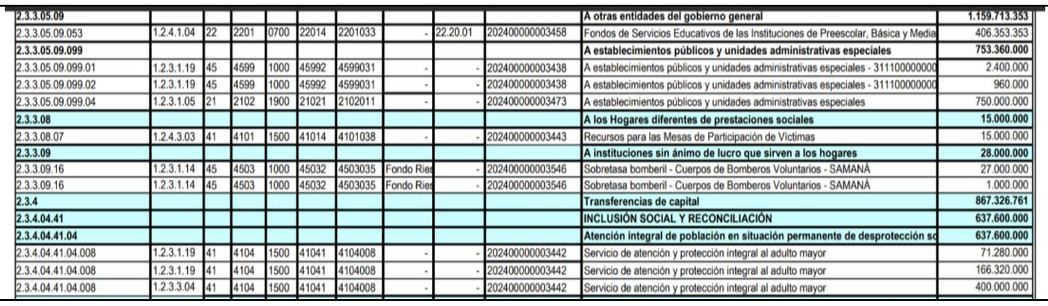
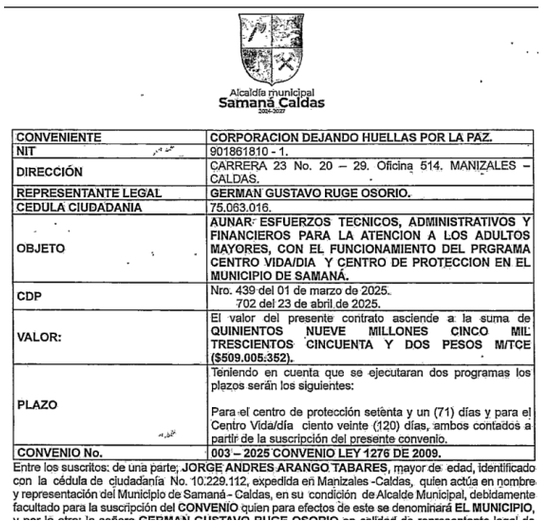
Que en cumplimiento del artículo 67 del decreto 111 de 1996, le compete al Alcalde municipal expedir el Decreto de Liquidación del Presupuesto, tomando como base el Proyecto de Acuedo presentado por el Ejecutivo a consideración y aprobación del Honorable Concejo Municipal.

Que corresponde al Gobierno Municipal preparar anualmente el Proyecto de Presupuesto General del Municipio, con base a las leyes legales vigentes

Que el Proyecto de Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital se clasifica en la forma que las normas legales establece, al igual que los gastos o ley de apropiaciones, según el CCPET.

Que de conformidad con el artículo 109 del Decreto 111 de 1996, las Entidades Territoriales al expedir las normas presupuestales deberán seguir las disposiciones de la Ley Orgánica del Presupuesto, adaptándolas a la organización, normas constitucionales y condiciones de cada Entidad Territorial.

Que el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital se clasifica en la forma que las normas legales establece, al igual que los gastos o ley de apropiaciones, según el CCPET.

		
CONTRATO CON EL OPERADOR	Se evidencia el convenio/contrato del operador con el municipio de Samaná convenio Nro. 003-2025 del 6 de mayo de 2025. 	**100%**
SISBEN	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%**

2.3.3.05.09										**A otras entidades del gobierno general**	**1.159.713.353**
2.3.3.05.09.053	1.2.4.1.04	22	2201	0700	22014	2201033	-	22.20.01	202400000003458	Fondos de Servicios Educativos de las Instituciones de Preescolar, Básica y Media	406.353.353
2.3.3.05.09.099										**A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales**	**753.360.000**
2.3.3.05.09.099.01	1.2.3.1.19	45	4599	1000	45992	4599031	-	-	202400000003438	A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales - 311100000000	2.400.000
2.3.3.05.09.099.02	1.2.3.1.19	45	4599	1000	45992	4599031	-	-	202400000003438	A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales - 311100000000	960.000
2.3.3.05.09.099.04	1.2.3.1.05	21	2102	1900	21021	2102011	-	-	202400000003473	A establecimientos públicos y unidades administrativas especiales	750.000.000
2.3.3.08										**A los Hogares diferentes de prestaciones sociales**	**15.000.000**
2.3.3.08.07	1.2.4.3.03	41	4101	1500	41014	4101038	-	-	202400000003443	Recursos para las Mesas de Participación de Víctimas	15.000.000
2.3.3.09										**A instituciones sin ánimo de lucro que sirven a los hogares**	**28.000.000**
2.3.3.09.16	1.2.3.1.14	45	4503	1000	45032	4503035	Fondo Ries	-	202400000003546	Sobretasa bomberil - Cuerpos de Bomberos Voluntarios - SAMANÁ	27.000.000
2.3.3.09.16	1.2.3.1.14	45	4503	1000	45032	4503035	Fondo Ries	-	202400000003546	Sobretasa bomberil - Cuerpos de Bomberos Voluntarios - SAMANÁ	1.000.000
2.3.4										**Transferencias de capital**	**867.326.761**
2.3.4.04.41										**INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN**	**637.600.000**
2.3.4.04.41.04										**Atención integral de población en situación permanente de desprotección so**	**637.600.000**
2.3.4.04.41.04.008	1.2.3.1.19	41	4104	1500	41041	4104008	-	-	202400000003442	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	71.280.000
2.3.4.04.41.04.008	1.2.3.1.19	41	4104	1500	41041	4104008	-	-	202400000003442	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	166.320.000
2.3.4.04.41.04.008	1.2.3.3.04	41	4104	1500	41041	4104008	-	-	202400000003442	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	400.000.000

Alcaldía municipal
Samaná Caldas
2024-2027

CONVENIENTE	**CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ.**
NIT	901861810 - 1.
DIRECCIÓN	CARRERA 23 No. 20 – 29. Oficina 514. MANIZALES – CALDAS.
REPRESENTANTE LEGAL	**GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO.**
CEDULA CIUDADANIA	75.063.016.
OBJETO	**AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES, CON EL FUNCIONAMIENTO DEL PRGRAMA CENTRO VIDA/DIA Y CENTRO DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE SAMANÁ.**
CDP	Nro. 439 del 01 de marzo de 2025. 702 del 23 de abril de 2025.
VALOR:	El valor del presente contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS NUEVE MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/TCE ($509.005.352).**
PLAZO	Teniendo en cuenta que se ejecutaran dos programas los plazos serán los siguientes: Para el centro de protección setenta y un (71) días y para el Centro Vida/día ciento veinte (120) días, ambos contados a partir de la suscripción del presente convenio.
CONVENIO No.	**003 – 2025 CONVENIO LEY 1276 DE 2009.**

Entre los suscritos: de una parte; **JORGE ANDRES ARANGO TABARES,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.229.112, expedida en Manizales -Caldas, quien actúa en nombre y representación del Municipio de Samaná - Caldas, en su condición de Alcalde Municipal, debidamente facultado para la suscripción del **CONVENIO** quien para efectos de este se denominará **EL MUNICIPIO,**

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES
Nombres: ACENED
Apellidos: NOREÑA DE CORTES
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 24883925
Municipio: Samaná
Departamento: Caldas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
Encuesta vigente: 16/09/2023
Última actualización ciudadano: 16/09/2023
Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES
Nombres: ADIELA
Apellidos: MUÑOZ QUINTERO
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 24718498
Municipio: Samaná
Departamento: Caldas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
Encuesta vigente: 01/06/2024
Última actualización ciudadano: 01/06/2024
Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES
Nombres: ALBA MARIA
Apellidos: JIMENEZ OSPINA
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 1061656256
Municipio: Samaná
Departamento: Caldas

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
Encuesta vigente: 02/06/2020
Última actualización ciudadano: 02/06/2020
Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

	Samaná Caldas 2024-2027 Samaná Caldas, 19 de julio 2025 **USBS-252** **Señores:** **SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL** **GOBERNACIÓN DE CALDAS** **Asunto: CERTIFICADO SISBÉN** Cordial saludo, El suscrito, Jorge Andrés Arango Tabares, actuando en calidad de Alcalde Municipal de Samaná, Caldas, tengo a bien dirigirme a ustedes para certificar formalmente que las personas mencionadas en la lista adjunta han sido identificadas como parte de la población vulnerable de nuestro municipio. Esta designación se basa en la información proporcionada por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBÉN, destacando su urgente necesidad de apoyo y ayudas humanitarias. El personal especializado de nuestra administración municipal ha llevado a cabo visitas domiciliarias exhaustivas. Estos encuentros han permitido comprobar y documentar las circunstancias de necesidad alimentaria y las precarias condiciones de vida de las mencionadas personas. Conforme a las directrices de inclusión social, atestiguo que estas personas están actualmente vinculadas a diversos programas sociales del municipio, los cuales incluyen: • Centro de Protección de la Cabecera Municipal • Centro de Protección de los Corregimientos de Florencia y San Diego • Programa Centro Vida/Día Estos programas están específicamente diseñados para brindar atención y apoyo a adultos mayores y a aquellos en situación de vulnerabilidad social, física o emocional.	
VEEDURÍA CUIDADANA	CONFORMACIÓN DE VEEDURÍA CIUDADANA DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR Personería Municipal SAMANÁ Trabajamos por sus Derechos **MINISTERIO PÚBLICO** **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SAMANÁ** **TRABAJAMOS POR SUS DERECHOS** **NIT: 900093095-2** MUNICIPIO DE SAMANÁ CODIGO: P-DH | VERSIÓN: 2 | FECHA: 17/03/2020 | Página 1 de 2 **RESOLUCIÓN No. 020** **Mayo 28 de 2025** **PERSONERIA MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS** POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE LA CONSTITUCIÓN DE LA VEEDURIA CIUDADANA CONFORMADA POR HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SAMANÁ CALDAS, CON EL OBJETO DE HACER CONTROL SOCIAL Y VIGILANCIA AL PROGRAMA CUYO NOMBRE ES **"VEEDURIA CIUDADANA PROGRAMA CENTRO VIDA /DIA"** CON EL FIN DE REALIZAR CONTROL A LOS RECURSOS DESTINADOS PARA LA EJECUCION DE DICHO PROGRAMA. EL PERSONERO MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES, Y **CONSIDERANDO** **PRIMERO:** Que los ciudadanos del Municipio de Samaná Caldas, reunidos el día ocho (08) de mayo de 2025 en las instalaciones del recinto del pensamiento, de la Alcaldía municipal de Samaná, manifestaron el propósito de conformar **VEEDURIA CIUDADANA**, por habitantes del municipio de Samaná caldas con el objeto de hacer control social y vigilancia sobre el programa cuyo nombre es **"VEEDURIA CIUDADANA PROGRAMA CENTRO VIDA/DIA" CON EL FIN DE REALIZAR CONTROL A LOS RECURSOS DESTINADOS PARA LA EJECUCION DE DICHO PROGRAMA.** **SEGUNDO:** Que la Constitución Política de 1991, fundada en Claros Principios de Democracia Participativa y Pluralista, consagra como uno de los fines del Estado facilitar la participación de los ciudadanos en las decisiones que los afecten. **TERCERO:** Que el Derecho Constitucional facilita la participación ciudadana para la vigilancia y fiscalización en la Prestación de los servicios, mediante espacios válidos para que las entidades y organizaciones de la sociedad civil ejerzan en forma autónoma e independiente mediante mecanismos democráticos y con carácter preventivo sus propósitos. **CUARTO:** Que son **ATRIBUCIONES DEL PERSONERO MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS, COMO REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD**, coordinar la conformación democrática a solicitud de personas interesadas, de la veeduría ciudadana cuyo nombre es **"VEEDURIA CIUDADANA PROGRAMA CENTRO VIDA /DIA" CON EL FIN DE REALIZAR CONTROL A LOS RECURSOS DESTINADOS PARA LA**	**100%**
COORDINADOR CENTRO VIDA	COORDINACIÓN – COORDINADOR Se relaciona la contratación de 1 COORDINADOR para centro vida, mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con perfil ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, llamado JUAN CARLOS MEZA RAMIREZ con cedula de ciudadanía 16.111.001, quien recibió un pago por valor de $2,104.000, realizó el aporte a la seguridad social por valor de $413.300 mediante planilla No. 1951951174. Valor ejecutado para el periodo conforme a la propuesta técnica por valor total de $2,104.000, se evidencia contrato de prestación de servicios y cuenta	**100%**
COORDINADOR CENTRO DE PROT		**100%**

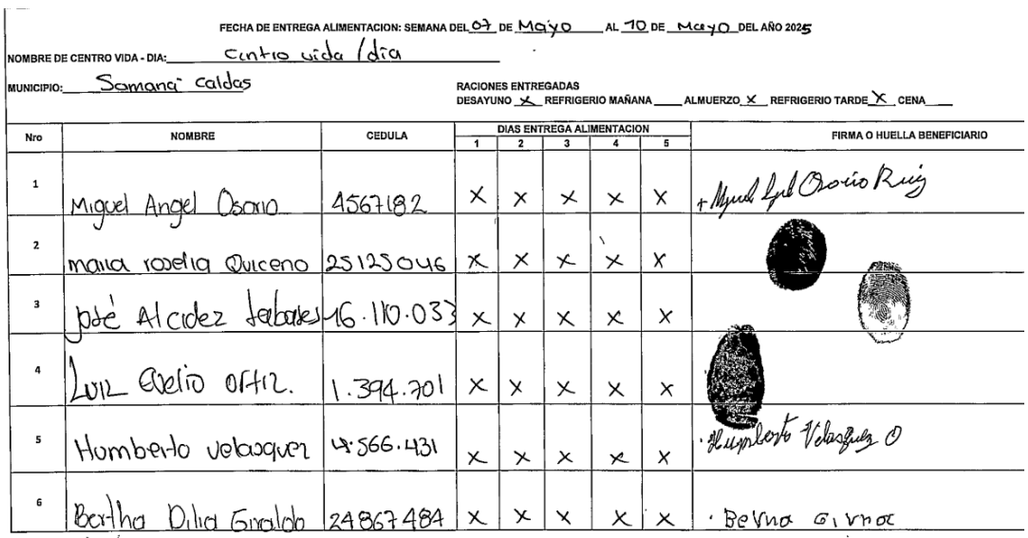
ECCIÓN	de cobro. Para el centro de protección, se relaciona la contratación de **1 COORDINADOR**, mediante **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, con perfil **TÉCNICO**, llamado **ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO** con cedula de ciudadanía 1.061.656.672, quien recibió un pago por valor de **$2,104.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$413.300** mediante planilla **No. 4600303356.** Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera: • se llevaron a cabo actividades de planeación, coordinación, organización, ejecución, control y evaluación de los procedimientos establecidos en el centro día y Centro de Protección, conforme a lo estipulado en la Ley 1276 de 2009. Estas acciones se realizaron en articulación con el equipo de trabajo de la Sede Central y de los corregimientos de Florencia y San Diego, con el propósito de brindar una atención integral a los adultos mayores, respondiendo a sus necesidades y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida. • Se desarrollaron y ejecutaron procedimientos operativos y administrativos orientados a la atención de los 40 adultos mayores internos en el Centro. Dentro de estas acciones, se destaca la gestión para la reformulación y suministro de pañales desechables y medicamentos, elementos esenciales para garantizar el bienestar y la dignidad de los usuarios. • Se efectuó un seguimiento continuo a los recursos humanos, físicos y materiales, con el fin de asegurar su adecuada utilización en beneficio de los adultos mayores atendidos en las tres sedes bajo nuestra responsabilidad. Igualmente, se mantuvo vigilancia permanente sobre el desempeño del personal que labora en el Centro, así como de los proveedores vinculados, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y el uso eficiente de los recursos institucionales  SOI **PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES** **COMPROBANTE DE PAGO** Bancoomeva **DATOS GENERALES DEL APORTANTE** TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1061656672 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: CALLE 33 SUR # 13 I 23 BARRIO TELÉFONO: 8658901 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO **DATOS GENERALES DE LA PLANILLA** NÚMERO PLANILLA: 4600303356 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): 2025/05/09 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992624207

	PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO SOI — Bancoomeva **DATOS GENERALES DEL APORTANTE** TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16111001 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JUAN CARLOS MESA RAMIREZ CIUDAD/MUNICIPIO: SAMANA DEPARTAMENTO: CALDAS DIRECCIÓN: CALLE 6 819 TELÉFONO: 8658901 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: 1951951174 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): 2025/05/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992583976 	
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/RACIONES PARA PREPARAR CENTRO VIDA/ DÍA	Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **100** beneficiarios, con raciones correspondientes a (**Refrigerio de la mañana, almuerzo y Refrigerio de la tarde**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:	**100%**

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro vida urbano– 5	Raciones preparadas	Del 02 al 30 de mayo de 2025.	02/05/2025 Del 07/05/2025 al 10/05/2025. Del 13/05/2025 al 17/05/2025. Del 20/05/2025 al 24/05/2025. Del 27/05/2025 al 31/05/2025. Del 3/06/2025 al 7/06/2025	**100** 1º Semana -40 2º Semana -40 3º Semana -40 4º Semana -40	Se evidencian listados de alimentación con las huellas por cada semana de atención. Se sugiere recolectar firmas

Evidencias:

- Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas centro vida, que corresponden a 40 personas para centro vida.



FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 07 DE Mayo AL 10 DE Mayo DEL AÑO 2025

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: Centro vida 1 dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 1	2	3	4	5	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	Miguel Angel Osorio	4567182	X	X	X	X	X	Miguel Angel Osorio Ruiz
2	maria roselia Quiceno	25125046	X	X	X	X	X	
3	José Alcidez Tabares	16.110.033	X	X	X	X	X	
4	Luis Elelio Ortiz.	1.394.701	X	X	X	X	X	
5	Humberto Velasquez	4.566.431	X	X	X	X	X	Humberto Velasquez O
6	Bertha Dilia Giraldo	24867484	X	X	X	X	X	Bertha Giraldo

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 7 DE mayo AL 10 DE Mayo DEL AÑO 2024

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: Centro vida 1 Dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

14	Miguel Antonio vasquez	4567879	X	X	X	X	X	
15	Jose Aristo Betancur	4566779.	X	X	X	X	X	Jose Aristo
16	Juan Antonio Hincio	3536737	X	X	X	X	X	
17	Luis Alfonso Toro	15420772	X	X	X	X	X	Luis Alfonso Toro Carolina
18	Enrique Cifuentes	1395266.	X	X	X	X	X	
19	Juan De Dios Hernandez	1201957	X	X	X	X	X	
20	Alicia Quiceno	17525473	X	X	X	X	X	Alicia Quiceno

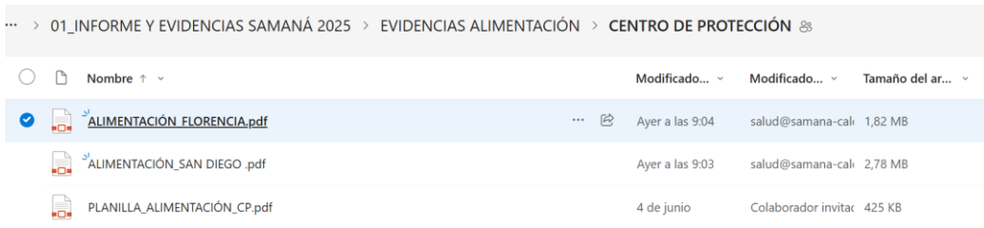
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREP	Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **40** beneficiarios, con raciones correspondientes a	**100%**

ARADAS/RACIONES CENTRO DE PROTECCIÓN:

(**DESAYUNO, REFRIGERIO DE LA MAÑANA, ALMUERZO, REFRIGERIO DE LA TARDE, CENA**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:

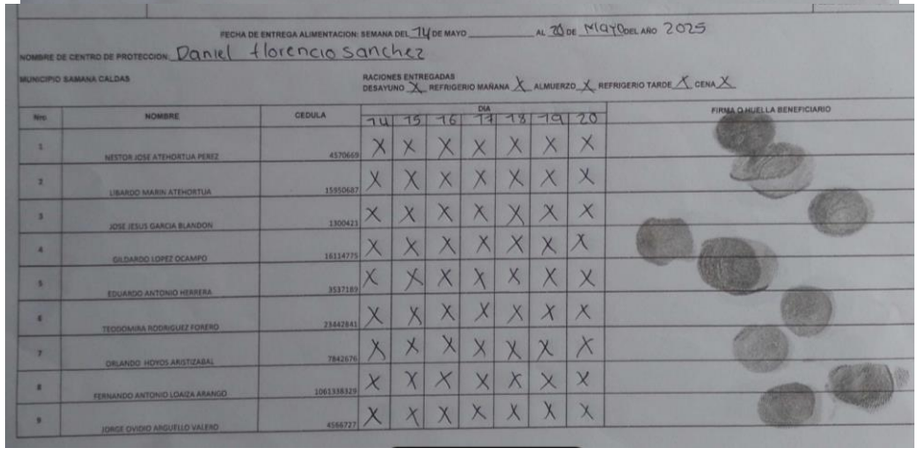
No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS (Raciones preparadas)	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Fecha de entrega o periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS (Por entrega o por semana)	OBSERVACIONES
Listados centro protección– 4	Raciones preparadas	Del 07 de mayo al 06 de junio de 2025.	Del 07/05/2025 al 06/06/2025.	**40**	Se evidencian listados de alimentación; sin embargo, se observa que el listado soporta la entrega del mes de mayo sin estar desagregado por semanas. De igual manera se sugiere recolectar firma y huella de los beneficiarios que así puedan hacerlo. Los beneficiarios son 40

Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas centro de protección, que corresponden a 40 personas para centro de protección.




FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 07 DE MAYO AL 13 DE MAYO DEL AÑO 2025
NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel florencia Sanchez
MUNICIPIO SAMANA CALDAS
RACIONES ENTREGADAS DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 07	08	09	10	11	12	13	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	NESTOR JOSE ATEHORTUA PEREZ	4570669	X	X	X	X	X	X	X	
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X	X	X	X	X	
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X	X	X	X	X	
4	GILDARDO LOPEZ OCAMPO	16114775	X	X	X	X	X	X	X	
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X	X	X	X	X	
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X	X	X	X	X	
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X	X	X	X	X	
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X	X	X	X	X	
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X	X	X	X	X	


FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 14 DE MAYO AL 20 DE MAYO DEL AÑO 2025
NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel florencia Sanchez
MUNICIPIO SAMANA CALDAS
RACIONES ENTREGADAS DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 14	15	16	17	18	19	20	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	NESTOR JOSE ATEHORTUA PEREZ	4570669	X	X	X	X	X	X	X	
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X	X	X	X	X	
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X	X	X	X	X	
4	GILDARDO LOPEZ OCAMPO	16114775	X	X	X	X	X	X	X	
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X	X	X	X	X	
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X	X	X	X	X	
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X	X	X	X	X	
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X	X	X	X	X	
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X	X	X	X	X	

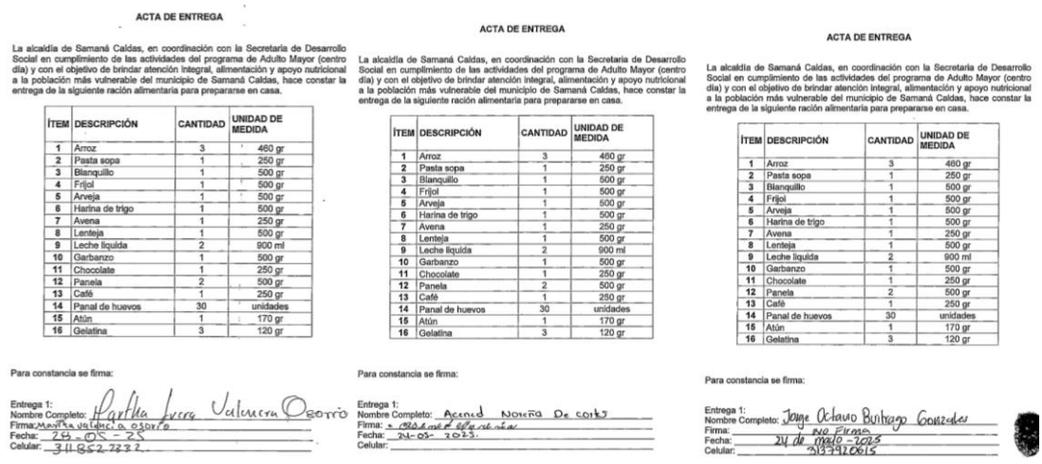
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/ DÍA

RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL PERSONAS BENEFICIARIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DIA	MES	AÑO			
27	05	2025	150	$ 170.000	$ 25.500.000
				VALOR TOTAL	$ 25.500.000

Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones para preparar, que corresponden a 150 personas.





ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Samaná Caldas, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social 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 Samaná Caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Arroz	3	460 gr
2	Pasta sopa	1	250 gr
3	Blanquillo	1	500 gr
4	Frijol	1	500 gr
5	Arveja	1	500 gr
6	Harina de trigo	1	500 gr
7	Avena	1	250 gr
8	Lenteja	1	500 gr
9	Leche líquida	2	900 ml
10	Garbanzo	1	500 gr
11	Chocolate	1	250 gr
12	Panela	2	500 gr
13	Café	1	250 gr
14	Panal de huevos	30	unidades
15	Atún	1	170 gr
16	Gelatina	3	120 gr

Para constancia se firma:

Entrega 1:
Nombre Completo: Martha Lucía Valencia Osorio
Firma: Martha Lucía Valencia Osorio
Fecha: 26-05-25
Celular: 3118527237

ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Samaná Caldas, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social 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 Samaná Caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Arroz	3	460 gr
2	Pasta sopa	1	250 gr
3	Blanquillo	1	500 gr
4	Frijol	1	500 gr
5	Arveja	1	500 gr
6	Harina de trigo	1	500 gr
7	Avena	1	250 gr
8	Lenteja	1	500 gr
9	Leche líquida	2	900 ml
10	Garbanzo	1	500 gr
11	Chocolate	1	250 gr
12	Panela	2	500 gr
13	Café	1	250 gr
14	Panal de huevos	30	unidades
15	Atún	1	170 gr
16	Gelatina	3	120 gr

Para constancia se firma:

Entrega 1:
Nombre Completo: Acend Noreña De cortes
Firma: [illegible]
Fecha: 24-05-2025.
Celular:

ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Samaná Caldas, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social 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 Samaná Caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Arroz	3	460 gr
2	Pasta sopa	1	250 gr
3	Blanquillo	1	500 gr
4	Frijol	1	500 gr
5	Arveja	1	500 gr
6	Harina de trigo	1	500 gr
7	Avena	1	250 gr
8	Lenteja	1	500 gr
9	Leche líquida	2	900 ml
10	Garbanzo	1	500 gr
11	Chocolate	1	250 gr
12	Panela	2	500 gr
13	Café	1	250 gr
14	Panal de huevos	30	unidades
15	Atún	1	170 gr
16	Gelatina	3	120 gr

Para constancia se firma:

Entrega 1:
Nombre Completo: Jorge Octavio Buitrago Gonzalez
Firma: no firma
Fecha: 24 de mayo - 2025
Celular: 3137920615

100%

ALIMENTACIÓN – MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Se relaciona la contratación de **1 MANIPULADORA DE ALIMENTOS** para centro vida, mediante contrato de prestación de servicios, con perfil Bachiller, llamados **CLAUDIA YANETH OSORIO ARIAS** identificada C.C. 52.745.590, quien recibió un pago por valor de $1.841.000, realizando el aporte a la seguridad social por valor de $ 352.500 mediante planillas No. 1951993667

Para el centro de protección Se relaciona la contratación de **3 MANIPULADORAS DE ALIMENTOS**, mediante contrato DE PRESTACION DE SERVICIOS perfil **BACHILLER**, cuyos nombres son **MARIA DEL SOCORRO MUÑOZ RIOS** CC 24718880, **GLORIA INES ZAMUDIO RONDON** CC 1.061.655.536 y **JUAN BAUTISTA SUAZA HURTADO** CC 9.760.354 quienes recibieron pagos por valor de $1.841.000 cada uno, realizando el aporte a la seguridad social por valor de $ 440.500, $ 440.500 y $ 212.700, mediante planillas No. 1951971574, 4600962910 y 1951998324

100%

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

- Recepción los víveres dispuestos para la alimentación de los beneficiarios.
- Garantizar una adecuada rotación de los víveres almacenados
- Preparar, servir y distribuir los alimentos con el menú establecido y la minuta avalada por el profesional experto en alimentación, así como las normas higiénicas correctas
- Realizar las labores de aseo y limpieza a la cocina de forma frecuente y mínimo una (1) vez al mes de forma general

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24718880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL SOCORRO MUNOZ RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	SALIDA A LA ESMERALDA	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1952006491	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):		2025/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993017108

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061655536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA INES ZAMUDIO RONDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO FLORENCIA	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4608635781	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993023245

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9760354
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN BAUTISTA SUAZA HURTADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 9 - 06	TELÉFONO:	8658210
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:		1951998324	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):		2025/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992898584

COPIA CONTROLADA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52745590
NOMBRE Ó RAZÒN SOCIAL:			CLAUDIA YANETH OSORIO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 3 540	TELÉFONO	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1951993667	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):	2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9992810359	



01_INFORME Y EVIDENCIAS SAMANÁ 2025 › EVIDENCIAS PERSONAL › INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del
INFORME DE ACTIVIDADES LUZ ANGELA RODRIGUEZ LOPEZ (2).pdf	24 de junio	salud@samana-cal	868 KB
INFORME DE ACTIVIDADES MARIA DEL SOCORRO MUNOZ RIOS mayo.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	384 KB
INFORME DE ACTIVIDADES MARTHA LUCÍA BUITRAGO.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	719 KB
INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CAMILA (1).pdf	24 de junio	salud@samana-cal	656 KB
INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JUAN.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	429 KB
INFORME Erika Cardona mayo.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	451 KB



AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

100%

ALIMENTACIÓN – AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Se relaciona la contratación de **1 AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** para centro vida, mediante contrato de prestación de servicios, con perfil BACHILLER, llamada **MARTHA LUCIA BUITRAGO QUINTERO** CC 24.719.822 con quien recibió pagos por valor de **$1.841.000,** realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$330.700** mediante planillas **No. 1951993764.**

Para el centro de protección Se relaciona la contratación de **4 AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES**, mediante contrato de prestación de servicios, cuyos nombres son MARIA LUZ DARI MARIN JARAMILLO CC 30225072, MARIELA MUÑOZ CARDONA CC. 24.719.660, BLANCA NUBIA LOAIZA FRANCO CC 30.225.785 y LILIAM ARCILA IDARRAGA CC 31419378 quienes recibieron pagos por valor de $1.841.000, realizando el aporte a la seguridad social por valor de $ 413.400, $ 420.700, $ 413.400, $ 413.400 respectivamente mediante planillas No. **1951963131, 609740287,**

COPIA CONTROLADA

4600758809 y 7968132479

01_INFORME Y EVIDENCIAS SAMANÁ 2025 > EVIDENCIAS PERSONAL > INFORME DE ACTIVIDADES

Nombre	Modificado...	Modificado...	Tamaño del a
INFORME MARIA LUZ DARY JARAMILLO MARIN mayo.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	538 KB
INFORME MARIELA MUÑOZ.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	337 KB
informe viviana montoya mes de mayo.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	630 KB
INFORME_ACTIVIDADES_AUXILIAR SERVICIOS GENERALES MAYO.pdf	24 de junio	salud@samana-cal	369 KB
Infrome_de_actividades gloria inez mayo (1).pdf	24 de junio	salud@samana-cal	543 KB

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30225785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLANCA NUBIA LOAIZA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE VILLALOBOS	TELÉFONO:	8658901
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:	**4609146377**	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):	2025/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993065356	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24719822
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LUCIA BUITRAGO QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	SALIDA PENSILVANIA	TELÉFONO:	8658210
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

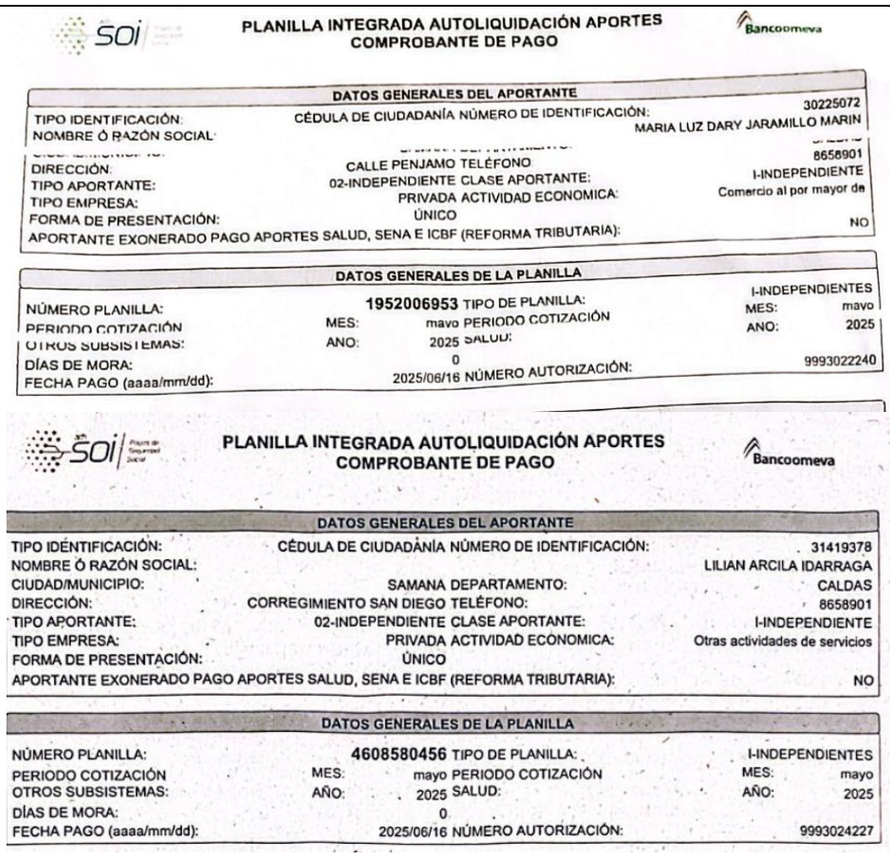
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1951993764**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992811370	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24719650
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIELA MUNOZ CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA MARIA	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Limpieza general interior de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1951993594**	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):	2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992809884	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30225072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LUZ DARY JARAMILLO MARIN
DIRECCIÓN:	CALLE PENJAMO	TELÉFONO	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1952006953	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):		2025/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993022240

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31419378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIAN ARCILA IDARRAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN DIEGO	TELÉFONO:	8658901
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:	4608580456	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):		2025/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993024227

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

- Barrido y trapeado diario de todas las habitaciones, comedor y áreas comunes.
- Lavado completo de los baños a diario, utilizando productos de limpieza adecuados que garantizan la desinfección y el control de olores.
- Lavado diario de ropa personal de los residentes, asegurando su correcta higiene y presentación.

Lavado de tendidos y sábanas de cama de manera semanal, manteniendo así una rutina de limpieza profunda y periódica

COPIA CONTROLADA

		
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – AUXILIAR DE ENFERMERÍA CENTRO VIDA** Se relaciona la contratación de **(1) AUXILIAR DE ENFERMERIA** para centro vida, mediante **prestación de servicios**, con perfil **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, llamada **LUZ ANGELA RODRIGUEZ LOPEZ** CC. 1.061.656.019, quien recibió pago por valor de **$1.841.000,** y realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$330.700** mediante planillas **No. 1951993861** **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – AUXILIAR DE ENFERMERÍA CENTRO DE PROTECCION** Se relaciona la contratación de **(5) AUXILIARES DE ENFERMERIA** para centro de protección, mediante **contrato de prestación de servicios**, con perfil **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, llamadas **ANGELA BERONICA DELGADO CARDONA** CC 24.718.936, **ERIKA CARDONA TABARES** CC 1.061.654.476, **MARIA CRISTINA HERERA** RIOS CC 1.053.811.104, **VIVIANA MONTOYA HERRERA** CC 1.193.484.481 **CLEIDY CAMILA CASTRO BETANCUTH** CC 1.128.627.811 quienes recibieron pagos por valor de **$1.841.000** cada una de ellas**,** y realizaron el aporte a la seguridad social por valor de $ 440.500, $ 413.300y $ 413.300 respectivamente mediante planillas **No. 1951963172, 1951969820 y 1951964039, 4600215856 y 4600255971.**	**100%**

COPIA CONTROLADA



DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:
fc2e7a2f323364f1175a827a6fc6ea5556f63aeae85ca31f6a41b10dcac1ddf250c58009eb2c198cd8716c00c2a3e59

Número de documento:	DS177	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	24/06/2025	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Fecha de vencimiento:	24/06/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

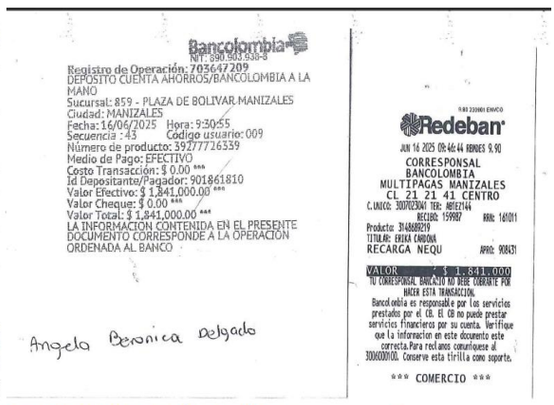
Razón social:	CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ		
NIT del adquiriente:	901861810	**Régimen fiscal:**	R-99-PN No aplica – Otros
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LUZ ANGELA RODRIGUEZ LOPEZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1061656019	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Caldas
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Samaná
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	SAMANA

Detalles de productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	3	AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO EN ATENCION AL ADULTO MAYOR CENTRO DIA	ZZ	1,00	1.841.000,00	0,00	0,00			1.841.000,00	Por operación	24/06/2025



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 705647209
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:30:55
Secuencia : 43 Codigo usuario: 009
Número de producto: 39277726339
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transaccion: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

Angela Beronica Delgado

Redeban
JUN 16 2025 09:46:44 RERDES 9,90
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA MULTIPAGAS MANIZALES
CL 21 21 43 CENTRO
C.UNICO: 3007283041 TER: AB1E2744 RECIBO: 159987 RRN: 161011
Producto: 3146688219
TITULAR: ERIKA CARDONA
RECARGA NEQU APRO: 908431
VALOR $ 1,841,000
TU CORRESPONSAL BANCOLOMBIA NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 3006000100. Conserve esta tirilla como soporte.
*** COMERCIO ***

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24718936
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA BERONICA DELGADO CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE DIVINO NIÑO	TELÉFONO:	8658210
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1952008913**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993053597

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053811104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA CRISTINA HERRERA RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 7 45	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1952007445**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993030490

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193484481
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIVIANA MONTOYA HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO FLORENCIA	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4609131264**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993064172

COPIA CONTROLADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061654476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA CARDONA TABARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	VEREDA EL CASTILLO	TELÉFONO:	8658901
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:	**1952007941**	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):	2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993037482	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128627811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEIDY CAMILA CASTRO BETANCUR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN DIEGO	TELÉFONO:	8658901
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:	**4600255971**	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):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992611189	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061656019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ANGELA RODRIGUEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	AVENIDA FUNDADORES	TELÉFONO:	8658210
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Expendio de bebidas alcohólicas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1951993861**	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):	2025/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992812544	



CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
2025-0514

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**LUZ ANGELA RODRIGUEZ LOPEZ** **C.C. 1.061.656.019**
OBJETO	prestar sus servicios profesionales como auxiliar de enfermería del adulto mayor en el Centro Vida/día en Samaná, Caldas, el cual deberá realizar conforme a las condiciones y cláusulas del presente documento.
DOMICILIO CONTRATANTE	CRA 23 #20-29 oficina 514
DOMICILIO CONTRATISTA	Samaná caldas
VALOR DEL CONTRATO	**ONCE MILLONES DOCIENTOS TREINTA MIL CIEN PESOS MC/TE ($ 11.230.100)**
FECHA DE INICIO	07 DE mayo DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	10 DE noviembre DE 2025

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado con la cedula de ciudadanía No.**75.063.016**, actuando en nombre y representación legal de la**CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1**, dos del 17 de diciembre de adelante se denominará E yor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. **1.061.656.019**, quien obra en nombre propio y

1 / 8

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

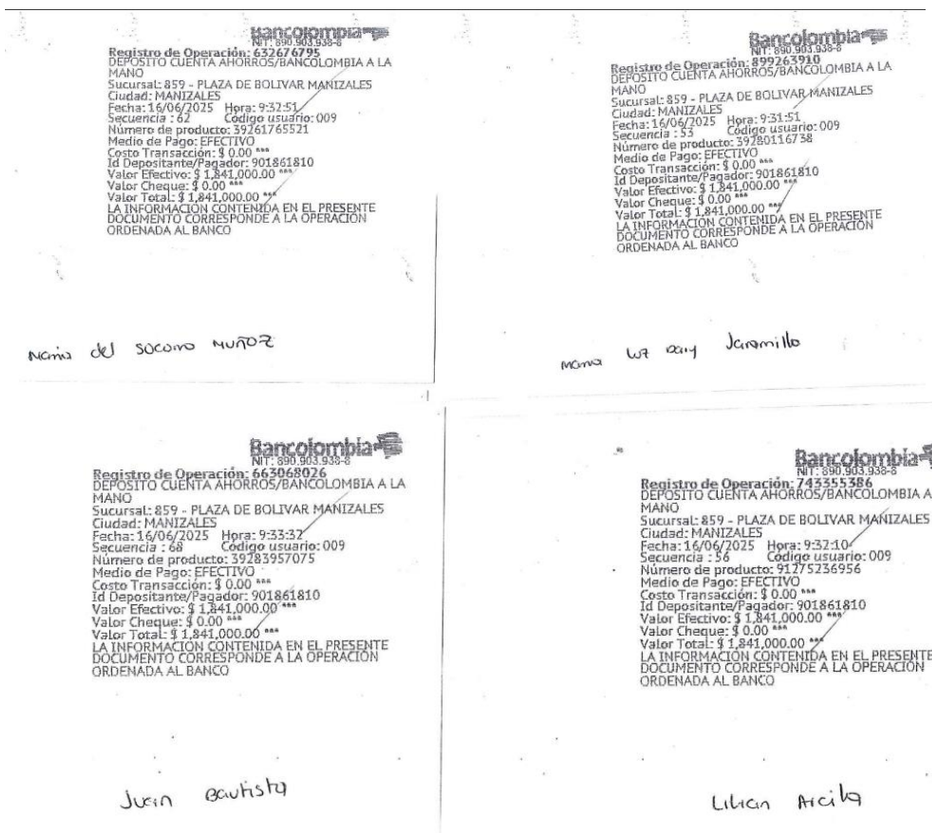
- Se efectuó la **toma diaria de signos vitales** (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria), verificando que los parámetros se mantuvieran dentro de los rangos normales.
- En los casos en que se detectaron valores alterados, se procedió a informar al coordinador para hacer un seguimiento conjunto del estado de salud del residente.
- En situaciones que representaron un **riesgo para la vida o complicaciones mayores**, se activaron los protocolos establecidos, incluyendo el **traslado oportuno a la ESE Hospital San José**.
- Se brindó **acompañamiento a citas médicas externas** a los adultos mayores que tenían consultas previamente asignadas, garantizando su asistencia y seguimiento médico.
- Se realizaron **procedimientos básicos de enfermería** como curaciones, cambios de sondas vesicales y otras intervenciones según necesidad, asegurando atención oportuna y digna.

COPIA CONTROLADA

	2. Estimulación Cognitiva y Psicosocial • Se desarrollaron actividades dirigidas a fortalecer las **facultades mentales** de los residentes, tales como el razonamiento, la memoria, la lógica y la concentración. Se promovió la **creatividad y la imaginación** a través de ejercicios como **manualidades, pintura y coloreado**, los cuales favorecen además la motricidad fina y la expresión emocional Actividad Física y Recreación Con el fin de prevenir el sedentarismo y promover el bienestar físico y emocional, se realizaron actividades recreativas y de movilización como: • **Caminatas guiadas** • **Sesiones de canto y baile** • **Jornadas de integración grupal** Estas acciones ayudaron a mantener la **motricidad**, prevenir la atrofia muscular y mejorar la coordinación. Asimismo, tuvieron un impacto positivo en la autoestima, fomentaron la independencia y contribuyeron a **reducir síntomas depresivos y el aislamiento social**	
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS – TALLERISTA	Se relaciona la contratación de **(1) TALLERISTA** para centro vida, mediante **prestación de servicios**, con perfil **TÉCNICO**, llamado **ANDRES FELIPE ARISTIZABAL ARROYAVE** CC.16.112.276, quien recibió pago por valor de **$1.683.200,** y realizó el aporte a la seguridad social por valor de **$330.700** mediante planillas **No. 1951993454** Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera • Actividades Recreativas en Articulación con la Alcaldía • Atención Focalizada en Coordinación y Equilibrio • Apoyo Logístico en la Entrega de Paquetes Alimentarios • Gestión de Información e Ingreso al Programa Centro Vida**/Día** SOI **PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES** **COMPROBANTE DE PAGO** Bancoomeva **DATOS GENERALES DEL APORTANTE** TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16112276 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ANDRES FELIPE ARISTIZABAL ARROYAVE CIUDAD/MUNICIPIO: SAMANA DEPARTAMENTO: CALDAS DIRECCIÓN: CALLE 5 NO 6 40 TELÉFONO: 8658210 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades deportivas. FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO **DATOS GENERALES DE LA PLANILLA** NÚMERO PLANILLA: **1951993454** 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): 2025/05/29 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992808434	**100%**



PAGO DE SALARIOS



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 63267695
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:32:51
Secuencia : 62 Código usuario: 009
Número de producto: 39261765521
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

Maria del Socorro Muñoz

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 89263910
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:31:51
Secuencia : 53 Código usuario: 009
Número de producto: 39280116738
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

Maria Luz Cely Jaramillo

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 66306026
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:33:32
Secuencia : 68 Código usuario: 009
Número de producto: 39283957075
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

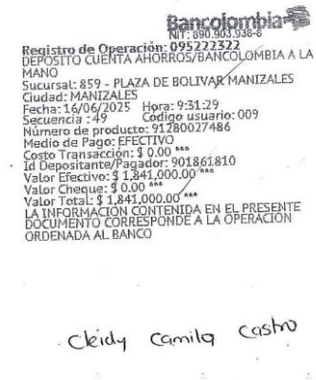
Juan Bautista

Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 743355386
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:32:10
Secuencia : 56 Código usuario: 009
Número de producto: 91275236956
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

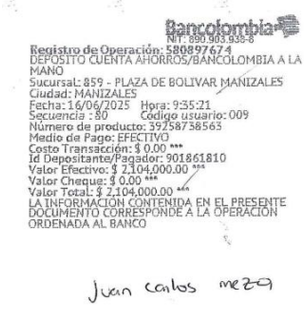
Lilian Arcila



Redeban
JUN 16 2025 09:49:27 BORDES 9.90
CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS MANIZALES
CL 21 21 41 CENTRO
C.UNICO: 3007023041 TER: A0E2744
RECIBO: 159988 RRN: 161012
Producto: 31131*9805
TITULAR: VIVIANA MONTOYA
RECARGA NEQU
APRO: 898904
VALOR $ 1.841.000
TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 3000000100. Conserve esta tirilla como soporte.
*** COMERCIO ***



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 095223322
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:31:29
Secuencia : 49 Código usuario: 009
Número de producto: 91780027486
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO
Cleidy Camila Castro



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 580897674
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:35:21
Secuencia : 80 Código usuario: 009
Número de producto: 39258738563
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 2,104,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 2,104,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO
Juan Carlos Meza



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8
Registro de Operación: 547147331
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 859 - PLAZA DE BOLIVAR MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 16/06/2025 Hora: 9:34:14
Secuencia : 74 Código usuario: 009
Número de producto: 39258738563
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,841,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,841,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO
Luz Angela Rodriguez

EVIDENCIAS CONTRAPARTIDA MUNICIPIO:

Samaná Caldas, 26 de febrero de 2025

Alcaldía municipal Samaná Caldas 2024-2027

USBS-081

Doctor:
JHON FREDY ROJAS SANCHEZ
Funcionario SIDS/ supervisor
Gobernación de caldas

ASUNTO: Oficio contrapartida Municipio de Samaná y Gobernación de caldas.

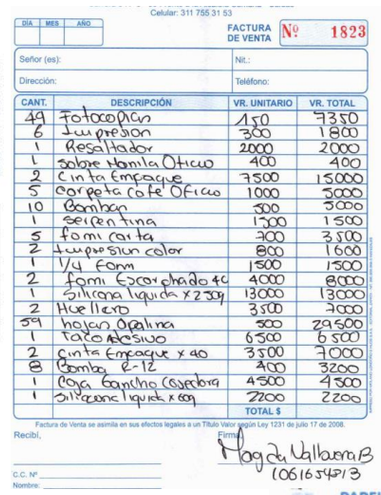
Cordial Saludo

Desde **Secretaria de Desarrollo Social Unidad Salud y Bienestar Social** en cabeza de su Secretario **EGIDIO HENAO LOPEZ**, me permito informar sobre el proceso de contrapartida del Municipio y la Gobernación para la ejecución y funcionamiento del Programa Centro Vida/Día con duración de 6 meses a partir del 01 de abril hasta el 30 de septiembre del presente año y el Centro de protección 3 meses a partir 01 de abril hasta el 30 de junio, notificando el recurso destinado por parte de la Alcaldía Municipal en nombre del Doctor **JORGE ANDRES ARANGO TABARES** Alcalde del Municipio, para este proyecto se asignan **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000)**, los cuales serán destinados de la siguiente manera.

Servicios Públicos (Agua, luz, gas, internet)	$ 12.000.000
Arrendamiento Centro de protección San Diego	$ 1.839.999
Dotación	$ 4.500.000
3 Lavadoras	$ 4.050.000
1 congelador	$ 2.000.000
Fumigación	$ 16.000.000
Mejora locativas	$ 9.610.001

Para constancia se firma a los veintiséis (26) días del mes de febrero del 2025

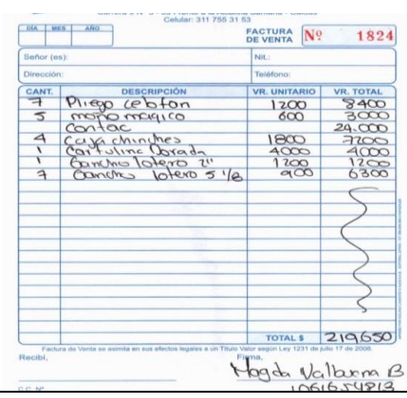
JORGE ANDRES ARANGO TABARES
ALCALDE MUNICIPAL



Celular: 311 755 31 53
FACTURA DE VENTA Nº 1823
DÍA MES AÑO
Señor (es): Nit.:
Dirección: Teléfono:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
49	Fotocopias	150	7350
6	Impresion	300	1800
1	Resaltador	2000	2000
1	Sobre Manila Oficio	400	400
2	Cinta Empaque	7500	15000
5	Carpeta Cafe Oficio	1000	5000
10	Bombon	500	5000
1	Serpentina	1200	1500
5	Fami carta	700	3500
2	Impresion color	800	1600
1	1/4 Form	1500	1500
2	Fami Escarchado 4C	4000	8000
1	Silicona liquida x250	13000	13000
2	Huellero	3500	7000
59	Holen Oficina	500	29500
1	Taco Adesivo	6500	6500
2	Cinta Empaque x 40	3500	7000
8	Bomba E-12	400	3200
1	Caja Ganchos Cosedora	4500	4500
1	Silicona liquida x 60g	2200	2200
	TOTAL $		

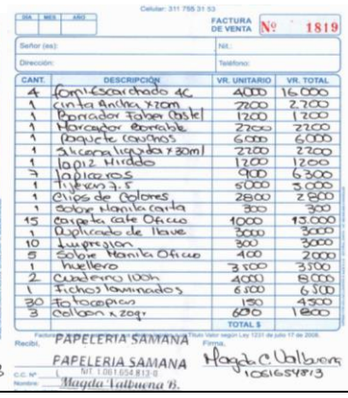
Factura de Venta se asimila en sus efectos legales a un Título Valor según Ley 1231 de julio 17 de 2008.
Recibí, Firma: Magda Valbuena B 1061654813
C.C. Nº
Nombre:



Celular: 311 755 31 53
FACTURA DE VENTA Nº 1824
DÍA MES AÑO
Señor (es): Nit.:
Dirección: Teléfono:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
7	Pliego cebton	1200	8400
5	mesto magico	600	3000
	Confec		24.000
4	Caja chinches	1800	7200
1	Cartulina Obrada	4000	4000
1	Ganchos Tablero 2"	1200	1200
9	Ganchos tablero 3 1/8	900	8100
	TOTAL $		219650

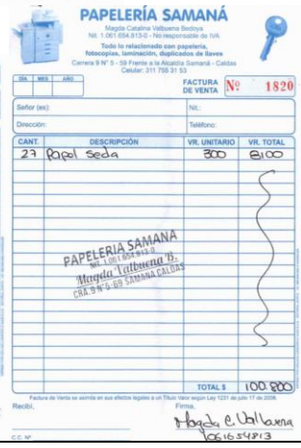
Factura de Venta se asimila en sus efectos legales a un Título Valor según Ley 1231 de julio 17 de 2008.
Recibí, Firma: Magda Valbuena B 1061654813
C.C. Nº



Celular: 311 755 31 53
FACTURA DE VENTA Nº 1819
DÍA MES AÑO
Señor (es): Nit.:
Dirección: Teléfono:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
4	Fami Escarchado 4C	4000	16.000
1	cinta Anilles x20m	2700	2.700
1	Borrador Faber Castel	1200	1200
1	Borrador Acrilico	2200	2200
1	Paquete Cauchos	6000	6000
1	Silicona liquida x 30ml	2200	2200
1	Lapiz Mirado	1200	1200
7	Lapiceros	900	6300
1	Tijeras 7.5	5000	5000
1	Clips de Colores	2800	2800
1	Sobre Manila carta	300	300
15	carpeta cafe Oficio	1000	15.000
1	Duplicado de llave	3000	3000
10	Impresion	300	3000
8	Sobre Manila Oficio	400	2000
1	Huellero	3500	3500
2	Cuaderno 100h	4000	8000
1	Fichas laminadas	6500	6500
30	Fotocopias	150	4500
3	Colbon x 20g	600	1800
	TOTAL $		

Factura de Venta se asimila en sus efectos legales a un Título Valor según Ley 1231 de julio 17 de 2008.
Recibí, Firma: PAPELERIA SAMANA / PAPELERIA SAMANA Magda C. Valbuena 1061654813
C.C. Nº Nombre: Magda Valbuena B.



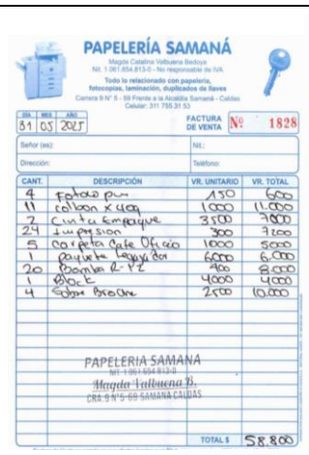
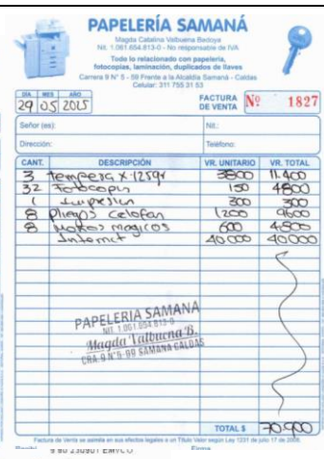
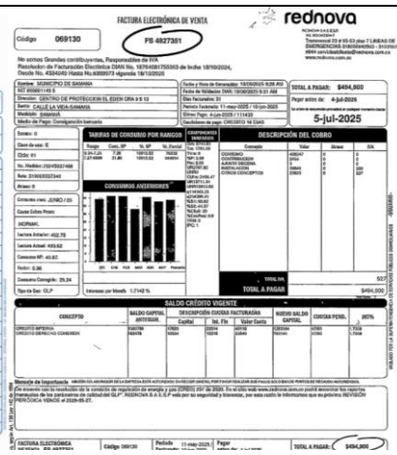
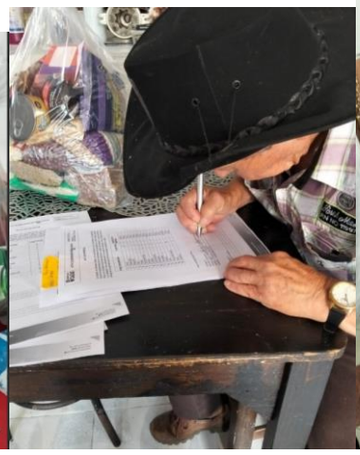
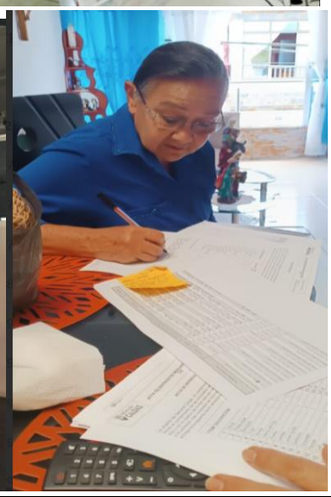
PAPELERÍA SAMANÁ
Magda Catalina Valbuena Bedoya
Nit. 1.061.654.813-0 - No responsable de IVA
Todo lo relacionado con papelería, fotocopias, laminación, duplicados de llaves
Carrera 5 Nº 5 - 59 Frente a la Alcaldía Samaná - Caldas
Celular: 311 755 31 53
FACTURA DE VENTA Nº 1820
DÍA MES AÑO
Señor (es): Nit.:
Dirección: Teléfono:

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
27	Papel Seda	300	8100
	TOTAL $		100.800

PAPELERÍA SAMANÁ Magda Valbuena B. CRA 5 Nº 5-59 SAMANÁ CALDAS
Factura de Venta se asimila en sus efectos legales a un Título Valor según Ley 1231 de julio 17 de 2008.
Recibí, Firma: Magda C. Valbuena 1061654813
C.C. Nº

100%

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 01** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

		
REGISTRO FOTOGRÁFICO ENTREGA DE MERCADOS		**100%**

ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIO

EJECUCIÓN DE RECURSOS MUNICIPIO DE SAMANÁ					
70% CENTRO VIDA/DÍA	**TOTAL PROYECTADO**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1 del 7 de Mayo al 7 de Junio**	**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
COORDINADOR	$ 12.834.400	2104000	$ 2.104.000	16%	$ 10.730.400
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - REFRIGERIO DE LA MAÑANA	$ 23.040.000	4608000	$ 4.608.000	20%	$ 18.432.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - ALMUERZO	$ 60.000.000	12000000	$ 12.000.000	20%	$ 48.000.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - REFRIGERIO DE LA TARDE	$ 23.040.000	4608000	$ 4.608.000	20%	$ 18.432.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR	$ 153.000.000	25500000	$ 25.500.000	17%	$ 127.500.000
ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS	$ 11.230.100	1841000	$ 1.841.000	16%	$ 9.389.100
ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	$ 11.230.100	1841000	$ 1.841.000	16%	$ 9.389.100
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA/TÉCNICO EN ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR	$ 11.230.100	1841000	$ 1.841.000	16%	$ 9.389.100
CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS - TALLERISTA	$ 10.267.520	1683200	$ 1.683.200	16%	$ 8.584.320
DOTACIÓN - MENAJE DE COCINA	$ 1.431.533		$ -	0%	$ 1.431.533
DOTACIÓN - INSUMOS DE ENFERMERÍA CENTRO	$ 1.000.000		$ -	0%	$ 1.000.000
DOTACIÓN - OTROS - MATERIALES DE PAPELERIA	$ 3.000.000		$ -	0%	$ 3.000.000
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 321.303.753**		**$ 56.026.200**	**13%**	**$ 265.277.553**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN			**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
COORDINADOR	$ 6.312.000	2104000	$ 2.104.000	33%	$ 4.208.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - DESAYUNO	$ 14.560.000	4960000	$ 4.960.000	34%	$ 9.600.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - REFRIGERIO DE LA MAÑANA	$ 9.100.000	3100000	$ 3.100.000	34%	$ 6.000.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - ALMUERZO	$ 30.940.000	10540000	$ 10.540.000	34%	$ 20.400.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - REFRIGERIO DE LA TARDE	$ 9.100.000	3100000	$ 3.100.000	34%	$ 6.000.000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS - CENA	$ 14.560.000	4960000	$ 4.960.000	34%	$ 9.600.000
ALIMENTACIÓN - MANIPULADOR DE ALIMENTOS	$ 11.046.000	3682000	$ 3.682.000	33%	$ 7.364.000
ALIMENTACIÓN - AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	$ 11.046.000	3682000	$ 3.682.000	33%	$ 7.364.000
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - AUXILIAR DE ENFERMERÍA	$ 27.615.000	9205000	$ 9.205.000	33%	$ 18.410.000
DOTACIÓN - MOBILIARIO	$ 800.000		$ -	0%	$ 800.000
DOTACIÓN - MENAJE DE COCINA	$ 1.000.000		$ -	0%	$ 1.000.000
DOTACIÓN - ELEMENTOS DE ASEO	$ 1.014.644		$ -	0%	$ 1.014.644
DOTACIÓN - PAPELERIA PARA EL CENTRO	$ 607.965		$ -	0%	$ 607.965
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	**$ 137.701.609**	**$ 45.333.000**	**$ 45.333.000**	**32,92%**	**$ 92.368.609**
TOTAL	**$ 459.005.362**	**$ 45.333.000**	**$ 101.359.200**	**22,08%**	**$ 357.646.162**

100%

FACTURA DEL MUNICIPIO



Alcaldía Municipal Samaná · Caldas · NIT 890.801.149-5

Factura Electrónica de Venta FEMS998

Fecha generación 2025-07-09 09:47:52-05:00
Fecha validación 2025-07-09 09:48:05-05:00
Moneda COP
Tipo operación Generica

Adquiriente GOBERNACION DE CALDAS
Documento/Nit 890801052-1
Dirección MANIZALES
Correo tesoreria@samana-caldas.gov.co

Teléfono 8862444
Codigo Postal 170001
Tipo Doc 31-NIT
Ciudad MANIZALES-Caldas

Id	Código	Cantidad	Unicad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	Aunar esfuerzos Técnicos, Administrativos y Financieros para la Atención a los adultos mayores, con el funcionamiento del Programa Centro Vida/Día y Centro de Protección en el Municipio de Samaná.	101.359.200.00	101.359.200.00	0.00	0	101.359.200.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2025-08-08	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	101.359.200.00
Total mas Impuesto	101.359.200.00
Total Operación	101.359.200.00

Observaciones

Valor en letras: CIENTO UNO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 00 /100 COP

Observación:

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 CódCio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884), por mes aparte de la fecha de vencimiento. Lo mismo puesto por ser de venta, convencional sobre mercancía o otro calidad remitir a nombre del comprador, implica su aceptación de acuerdo con el Inciso 3º del Art. 621 del Cód.Cio. el igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este título valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se dará efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total sparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO DE SAMANÁ, 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 judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como las costas y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento a mora.

100%

CERTIFICADO PARA FISCALES CORPORACIÓN

100%

	CERTIFICACIÒN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Yo, German Gustavo Ruge Osorio identificado con cedula de ciudadanía No. 75.063.016 de Manizales-caldas en calidad de contador me permito manifestar que la CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de salarios, honorarios, aportes parafiscales, ARL, pensión y al sistema de salud. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Atentamente, **German Gustavo Ruge Osorio** **TP127106-T**	
CERTIFICADO PARA FISCALES MUICIPIO	**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL MUNICIPIO DE SAMANÁ CALDAS** **CERTIFICA QUE:** Que el MUNICIPIO DE SAMANÁ CALDAS, identificado con el NIT 890.801.149-5, ha dado pleno cumplimiento de conformidad con las normas vigentes, a sus obligaciones con el sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, del personal de planta que labora en la entidad, durante los últimos seis meses anteriores a la fecha de expedición de este certificado. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes. Dada en Samaná – Caldas, a los diecinueve (19) días del mes de junio de 2025. **JORGE ANDRES ARANGO TABARES** Alcalde Municipal	**100%**

OBSERVACIONES:

El suscrito supervisor HACE CONSTAR:

Que el contratista, ha cumplido con el objeto del contrato y se autoriza el pago del acta Nro. 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 del219 de marzo del 2019, además se verificó que el contratista cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

Por lo anterior puede ordenarse el respectivo pago.

NOMBRE DEL	

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 01** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SUPERVISOR	**JOHN FREDY ROJAS SÁNCHEZ**
FIRMA	