Alcaldía de
MONTERÍA

FORMATO DE RADICACIÓN DE CUENTAS

NOMBRE: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025, NIT: 901937936-9

FECHA: 18 DE JULIO DE 2025

HORA:

TELÉFONO CELULAR: 3043499555

CORREO ELECTRÓNICO:
CONSORCIOPERPETUOSOCORRO2025@GMAIL.COM

NOTA: FAVOR ACERCARSE A LA OFICINA DE TESORERÍA GENERAL DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA A LOS 2 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE SU CUENTA, PARA VERIFICAR LA DOCUMENTACIÓN Y PODER CONTINUAR CON EL TRAMITE LEGAL PARA EL PAGO DE LA CUENTA.

Andres Peñatez Reza.

ANDRES PEÑATEZ REZA
REPRESENTANTE LEGAL

RECIBIDO CONTRATISTA

NOMBRE:
FECHA:
HORA:

FIRMA QUIEN RECIBE EN LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL.

Alcaldía de MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 25001287

REGISTRO PRESUPUESTAL

RP No.	25001287
martes 29 abril 2025	

Beneficiario: 901937936 - CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 **NIT:** 901937936

No. del Certificado de disponibilidad 25001051 **Contrato No:** LP-SGM-005-2025

Tiempo de Ejecucion: CINCO (5) MESES

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	CPC	Valor R.P.
2.3.2.02.02.009.46	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 849.902.440,00
2.02.02.009.72	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - R.B. ESTAMPILLAS	4104008		$ 688.118.336,00
2.3.2.02.02.009.77	Servicios para la comunidad, sociales y personales (30%) - Estampilla Adulto Mayor	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 149.958.269,00
				Total Reserva..	$ 1.687.979.045,00

CON SITUACION DE FONDO

Total reserva en letras: MIL SEISCIENTOS OCHENTA y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA y NUEVE MIL CUARENTA y CINCO Pesos

Objeto

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya
Profesional Especializado

Solicito: DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.145.71.80, 172.69.132.183,

CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
NIT 901.937.936-9
CR 18B 16 09 BRR VENUS ET 3
Tel: (604) 3043499555
Cereté - Colombia
consorcioperpetuosocorro2025@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. CPS 1

Señores	MUNICIPIO DE MONTERIA		
NIT	800.096.734-1	**Teléfono**	(604) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Calle 27 # 3-16	**Ciudad**	Cereté - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/08/2025, 16:48
Expedición	05/08/2025, 16:48
Vencimiento	05/09/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.	1.00	675,191,618.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y cinco millones ciento noventa y un mil seiscientos dieciocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-09-05 por $ 675,191,618.00

Observaciones:

Total Bruto	567,387,914.29
IVA 19%	107,803,703.71
Total a Pagar	675,191,618.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092693484 aprobado en 20250502 prefijo CPS desde el número 1 al 20 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: e4172e9a3a9ee5a952e0e3b1164eec0c103b396cc60e384ab6f32e7ec847aa74be0ef58121fca377bb4091bead575611

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Montería, 17 de julio de 2025

CERTIFICACION EXONERACION APORTES PARAFISCALES

Yo, ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA CC 1.064.988.853 de cerete en mi calidad de Representante Legal del **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** con número de identificación tributaria 901.937.936-9 conformado a través de acta consorcial con domicilio principal en la carrera 18 B N°16-09, y La suscrita Contadora Publica CLAUDIA CLEOFE CALDERA MIRANDA con CC número 50.978.976 y Tarjeta profesional 72728-T, debidamente autorizada por la Junta Central de Contadores en Colombia, en mi calidad de contador público manifiesta y certifica libre,espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento que según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013 y lo contenido en articulo 114-1 del Estatuto Tributario parágrafo 3 y demás normas concordantes estamos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

La presente certificación se expide en cumplimiento con el artículo 25 de la ley 1607 de 2012.

Andres Peñatez Reza.

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA

Rep. Legal

CC.1.064.988.853

CLAUDIA CALDERA MIRANDA

Contador Público

TP 72728-T

C.C. 50.978.976

CONSORCIO PERPETUO SOCORRO
2025
NIT: 901.937.936-9

Montería, 17 de julio de 2025

CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Yo, CLAUDIA CLEOFE CALDERA MIRANDA con CC número 50.978.976 y Tarjeta profesional 72728-T, debidamente autorizada por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de CONTADOR del **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** con número de identificación tributaria **901.937.936-9** conformado a través de acta consorcial con domicilio principal en la carrera 18 B N° 16-09, manifiesto y certifico libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento que el realiza los pagos al sistema de aportes de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, y se encuentra al día y a paz y salvo por todo el concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto por el art. 50 de la ley 789 de 2002 y el art. 23 de la ley 1150 de 2007.

CLAUDIA CALDERA MIRANDA

Contador Público

TP 72728-T

CC. 50.978.976

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4 D 9 F 1 1 6 D F 6 E 3 7 F 9 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CLAUDIA CLEOFE CALDERA MIRANDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 50978976 de PLANETA RICA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 72728-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

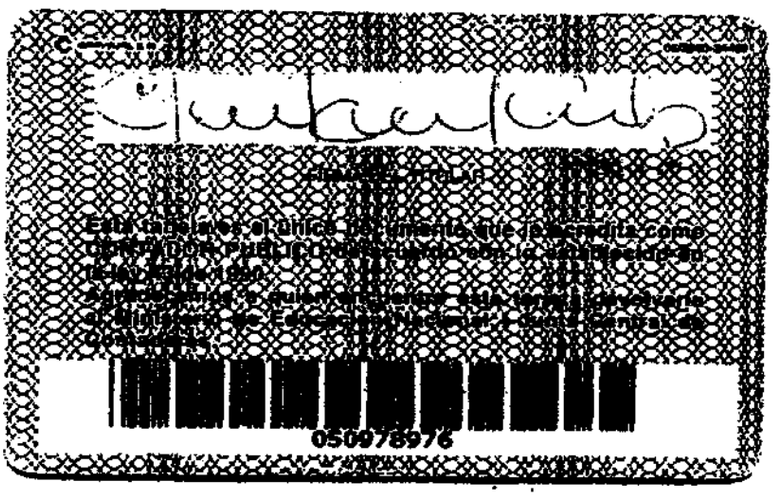
Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

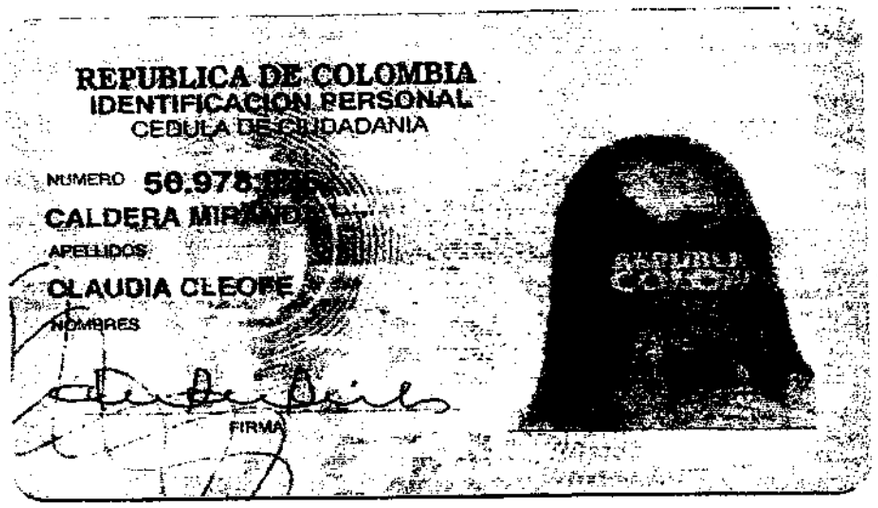
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


050978976





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1975

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

13-DIC-1993 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1302800-00130654-F-0050978976-20081122 0006706263A 1 7680012308

Grupo Bancolombia Clasificación – Interna

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

MONTERIA, 29 de Abril de 2025

Doctor

A QUIEN LE INTERESE

Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 identificado con Nit No 901937936 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco el (los) siguiente (s) producto (s):

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	569-000089-92	2025/04/29	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
#N/D

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Montería F. Of. 569 Buenavista M/teria

Asesor Antiguo Y El No. 569
Cédula N°

VICTOR A. FAJARDO ECHENIQUE
ASESOR MULTISEGMENTOS.
SUCURSAL BUENAVISTA OF. 569

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 6666, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

CONTRATISTA: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

LISTADO DE TRABAJADORES		
DIANA FURNIELES ZUÑIGA	1.064.981.351	Director
MELISA BANDA GENES	1.073.820.539	Aux. Administrativa
JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	1.067.904.969	Aux. Administrativo
TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO	1.116.804.165	Profesional en Nutrición
LILYAN ANDREA SIMANCA SANCHEZ	1.003.592.026	Aux. Enfermería
TATIANA ANDREA RUIZ SANCHEZ	1.062.957.327	Aux. Enfermería
LEONIDAS MARIA PRADA FLOREZ	25.800.994	Aux. Enfermería
WUENDY LORENA BITAR	1.003.187.516	Aux. Enfermería
SANDY SOFIA SAEZ LOZANO	1.062.429.503	Aux. Enfermería
IVON XIOMARA GALEANO GALEANO	50.940.116	Aux. Enfermería
DANIA LUZ MACEA CONTRERAS	1.233.340.813	Aux. Enfermería
LUZ EDILMA OSPINO	50.898.035	Aux. Enfermería
LUIS JAVIER MARTINEZ MARTINEZ	1.067.858.279	Aux. Enfermería
DANIA DANIELA HERNANDEZ PAYARES	1.233.340.774	Aux. Enfermería
YOLANDA LILIANA HERRERA DURANGO	1.067.839.122	Aux. Enfermería
ANA LUCIA JIMENEZ CAMACHO	25.785.085	Aux. Enfermería
YENNIS SIRLEY BARRETO	26.201.610	Aux. Enfermería
DENIS ISABEL GAVIRIA NISPERUSA	50.908.125	Manipuladoras de Alimento
KAREN ELENA VILLALOBOS RODRIGUEZ	1.075.090.761	Manipuladoras de Alimento
CARMEN AURORA ROSALES SALAZAR	50.914.500	Manipuladoras de Alimento
CARLOS AUGUSTO OJEDA ACOSTA	11.003.584	Aux. Servicios Generales
MARTHA CECILIA CORREA HOYOS	1.003.006.580	Aux. Servicios Generales
DIANA JUDITH CHICA PEREZ	50.898.588	Aux. Servicios Generales
JOSE EDUARDO DIAZ LOPEZ	10.778.461	Aux. Servicios Generales
LUIS ARMANDO ARRIETA POSADA	1.067.891.222	Aux. Servicios Generales
CARLOS EDUARDO MORALES VILLADA	15.912.124	Conserjes
JUAN DAVID DE LA HOZ BENEDETTI	1.068.417.987	Conserjes

JESUS MARIA MARTINEZ ZUAREZ	11.153.418	Conserjes
EVELYN CASTELLANO PESTANA	1.003.212.606	Encargados de Actividades
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Encargados de Actividades
ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA	1.067.937.393	Encargados de Actividades

Andres Peñatez Reza.

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
C.C. No. 1.064.988.853
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	DIRECCION	CALLE 15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1682410363	9490067924	E	2025/06/11	2025/08/06	BANCOLOMBIA	56	$883,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Hombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA	X																	230301	29	$3,480,000	$556,800	EPS002	29	$3,480,000	$139,200	CCF16	29	$3,480,000	$139,200	14-11	29	$3,480,000	$18,200	29	$0	$0	SI	$853,400
Total	**Afiliados(1)**																					$3,480,000	$556,800			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$139,200			$3,480,000	$18,200		$0	$0		$853,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	DIRECCION	CALLE 15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1682410363	9490067924	E	2025/06/11	2025/08/06	BANCOLOMBIA	56	$883,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$556,800	$19,700	$0	$576,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$556,800	$19,700	$0	$576,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$700	$0	$18,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,200	$700	$0	$18,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$5,000	$0	$144,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$139,200	$5,000	$0	$144,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$5,000	$0	$144,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$139,200	$5,000	$0	$144,200
TOTAL				1	$853,400	$30,400	$0	$883,800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073820539	MELISA BANDA GENES		cra 4 N 63	7845474	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180220	$495.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	217.500	0		0		0	0	0	0	217.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	278.400	0	0	0	0	0	0		278.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	217.500	217.500
Pensión	1	278.400	278.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	495.900	495.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073820539	MELISA BANDA GENES		cra 4 N 63	7845474	yiane24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180220	$495.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRD	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073820539	BANDA GENES MELISA	3	0			N	X																230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS002	1.740.000	217.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180654	$495.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	217.500	0		0		0	0	0	0	217.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	278.400	0	0	0	0	0	0		278.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	217.500	217.500
Pensión	1	278.400	278.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	495.900	495.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180654	$495.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067904969	LOPEZ LARA JOSE ANTONIO	3	0			N	X																25-14	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS041	1.740.000	217.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116804165	TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO		cra 4 n 60	7845145	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180776	$495.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	217.500	0		0		0	0	0	0	217.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	278.400	0	0	0	0	0	0		278.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	217.500	217.500
Pensión	1	278.400	278.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	495.900	495.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1116804165	TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO		cra 4 n 60	7845145	yiane24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I -- Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180776	$495.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116804165	PEREZ SARMIENTO TANIT DAYANA	3	0			N	X																230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS037	1.740.000	217.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003592026		SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	23319510	9487229619	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003592026	SIMANCA LILYAN	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 03:09 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003592026		SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	23319510	9487229619	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

2025/06/09 03:09 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062957327		RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38347783	9487229566	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062957327	RUIZ TATIANA	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS037	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062957327		RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38347783	9487229566	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

2025/06/09 03:08 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25800994		PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32328323	9487229657	I	2025/06/25	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25800994	PRADA LEONIDAS	X																	25-14	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 03:10 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25800994		PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32328323	9487229657	I	2025/06/25	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

2025/06/09 03:10 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003187516		BITAR MURILLO WUENDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	44232854	9487229045	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003187516	BITAR WUENDY	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS041	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 02:55 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003187516		BITAR MURILLO WUENDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	44232854	9487229045	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$500	$0	$220,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$500	$0	$220,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$400	$0	$172,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$172,100	$400	$0	$172,500
TOTAL				1	$392,300	$900	$0	$393,200

2025/06/09 02:55 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062429503		SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38344287	9487229583	I	2025/06/04	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	5	$393,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062429503	SAEZ SANDY	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 03:08 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062429503		SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38344287	9487229583	I	2025/06/04	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	5	$393,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$800	$0	$221,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$800	$0	$221,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$600	$0	$172,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$600	$0	$172,700
TOTAL				1	$392,300	$1,400	$0	$393,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50940116		GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17338584	9487229213	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50940116	GALEANO IVON	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total Afiliados(1)																							$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 02:58 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50940116		GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17338584	9487229213	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$500	$0	$220,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$500	$0	$220,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$400	$0	$172,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$400	$0	$172,500
TOTAL				1	$392,300	$900	$0	$393,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340813		MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17329589	9487229419	I	2025/06/05	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	$393,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	X																	230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS037	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340813		MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17329589	9487229419	I	2025/06/05	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	$393,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$600	$0	$220,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,200	$600	$0	$220,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$500	$0	$172,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,100	$500	$0	$172,600
TOTAL				1	$392,300	$1,100	$0	$393,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50898035		OSPINO LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17333847	9487229509	I	2025/06/10	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$172,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50898035	OSPINO LUZ	X																		0	$0	$0	EPS037	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$172,100
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$172,100

2025/06/09 03:06 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50898035		OSPINO LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	17333847	9487229509	I	2025/06/10	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$172,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$172,100	$0	$0	$172,100

2025/06/09 03:06 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067858279		MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38341405	9487229457	I	2025/06/19	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067858279	MARTINEZ LUIS	X																	230201	29	$1,376,050	$220,200	EPS041	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067858279		MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	38341405	9487229457	I	2025/06/19	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340774		HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	73239310	9487229241	I	2025/06/18	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1233340774	HERNANDEZ DANIA	X																	231001	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340774		HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	73239310	9487229241	I	2025/06/18	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067839122		HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	54433313	9487229261	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067839122	HERRERA YOLANDA	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS048	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 03:01 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067839122		HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	54433313	9487229261	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

2025/06/09 03:01 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25785085		JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	26479094	9487229282	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25785085	JIMENEZ ANA	X																	230201	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25785085		JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	26479094	9487229282	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26201610		BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	44229245	9487229018	I	2025/06/05	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	$393,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26201610	BARRETO YENIS	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26201610		BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	44229245	9487229018	I	2025/06/05	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	4	$393,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$600	$0	$220,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$600	$0	$220,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$500	$0	$172,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$172,100	$500	$0	$172,600
TOTAL				1	$392,300	$1,100	$0	$393,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1537047394	9487185381	E	2025/06/11	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$2,912,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067891222	ARRIETA POSADA LUIS ARMANDO	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS010	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
2	CC	50898588	CHICA PEREZ DIANA JUDITH	X																	230201	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
3	CC	1003006580	CORREA HOYOS MARTHA CECILIA	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
4	CC	10778461	DIAZ LOPEZ JOSE EDUARDO	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS005	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
5	CC	50908125	GAVIRIA NISPERUZA DENIS ISABEL	X																	25-14	29	$1,376,050	$220,200	EPS037	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
6	CC	11003584	OJEDA ACOSTA CARLOS AUGUSTO	X																	231001	29	$1,376,050	$220,200	EPS037	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
7	CC	50914500	ROSALES SALAZAR CARMEN AURORA	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
8	CC	1075090761	VILLALOBOS RODRIGUEZ KAREN ELENA	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$55,100	CCF16	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	$33,600	29	$0	$0	SI	$364,000
Total	**Afiliados(8)**																					$11,008,400	$1,761,600			$11,008,400	$440,800			$11,008,400	$440,800			$11,008,400	$268,800		$0	$0		$2,912,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1537047394	9487185381	E	2025/06/11	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$2,912,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,761,600	$0	$0	$1,761,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,101,000	$0	$0	$1,101,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$220,200	$0	$0	$220,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$268,800	$0	$0	$268,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$440,800	$0	$0	$440,800
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	8	$440,800	$0	$0	$440,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$440,800	$0	$0	$440,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$55,100	$0	$0	$55,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$165,300	$0	$0	$165,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$110,200	$0	$0	$110,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$55,100	$0	$0	$55,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$55,100	$0	$0	$55,100
TOTAL				8	$2,912,000	$0	$0	$2,912,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15912124		MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	26469892	9487229473	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$172,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	15912124	MORALES CARLOS	X																		0	$0	$0	EPS048	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$172,100
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$172,100

2025/06/09 03:05 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 15912124		MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	26469892	9487229473	I	2025/06/09	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$172,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$172,100	$0	$0	$172,100

2025/06/09 03:05 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068417987		DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32323516	9487229098	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1068417987	DE LA HOZ JUAN	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 02:57 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068417987		DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32323516	9487229098	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

2025/06/09 02:57 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11153418		MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32319169	9487229436	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	11153418	MARTINEZ JESUS	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11153418		MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32319169	9487229436	I	2025/06/06	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	3	$393,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$500	$0	$220,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$220,200	$500	$0	$220,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$400	$0	$172,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$172,100	$400	$0	$172,500
TOTAL				1	$392,300	$900	$0	$393,200

2025/06/09 03:03 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003212606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVELYN CASTELLANO PESTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7973106923		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):		2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1516495479

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003212606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVELYN CASTELLANO PESTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4607176414**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992914053

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7973106923	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/05/30

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 32.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 25.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 25.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 58.000**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 58.300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067915486		GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	41526105	9487229228	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067915486	GORROSTOLA ANA	X																	230301	29	$1,740,000	$278,400	EPS041	29	$1,740,000	$217,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$495,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,740,000	$278,400			$1,740,000	$217,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$495,900

2025/06/09 02:59 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067915486		GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	41526105	9487229228	I	2025/06/20	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$278,400	$0	$0	$278,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$278,400	$0	$0	$278,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,500	$0	$0	$217,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$217,500	$0	$0	$217,500
TOTAL				1	$495,900	$0	$0	$495,900

2025/06/09 02:59 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067937393	ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA	cra4 n 63	78142513	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180388	$495.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	217.500	0		0		0	0	0	0	217.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	278.400	0	0	0	0	0	0		278.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	217.500	217.500
Pensión	1	278.400	278.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	495.900	495.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067937393	ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA		cra4 n 63	78142513	yiane24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	09/06/2025	87180388	$495.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067937393	DUARTE LENGUA ALDAIR FERNANDO	3	0			N	X																231001	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS002	1.740.000	217.500		0		0			0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

OBJETO A CONTRATAR: "SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATISTA: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

LISTADO DE TRABAJADORES		
DIANA FURNIELES ZUÑIGA	1.064.981.351	Director
MELISA BANDA GENES	1.073.820.539	Aux. Administrativa
JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	1.067.904.969	Aux. Administrativo
TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO	1.116.804.165	Profesional en Nutrición
LILYAN ANDREA SIMANCA SANCHEZ	1.003.592.026	Aux. Enfermería
TATIANA ANDREA RUIZ SANCHEZ	1.062.957.327	Aux. Enfermería
LEONIDAS MARIA PRADA FLOREZ	25.800.994	Aux. Enfermería
WUENDY LORENA BITAR	1.003.187.516	Aux. Enfermería
SANDY SOFIA SAEZ LOZANO	1.062.429.503	Aux. Enfermería
IVON XIOMARA GALEANO GALEANO	50.940.116	Aux. Enfermería
DANIA LUZ MACEA CONTRERAS	1.233.340.813	Aux. Enfermería
LUZ EDILMA OSPINO	50.898.035	Aux. Enfermería
LUIS JAVIER MARTINEZ MARTINEZ	1.067.858.279	Aux. Enfermería
DANIA DANIELA HERNANDEZ PAYARES	1.233.340.774	Aux. Enfermería
YOLANDA LILIANA HERRERA DURANGO	1.067.839.122	Aux. Enfermería
ANA LUCIA JIMENEZ CAMACHO	25.785.085	Aux. Enfermería
YENNIS SIRLEY BARRETO	26.201.610	Aux. Enfermería
DENIS ISABEL GAVIRIA NISPERUSA	50.908.125	Manipuladoras de Alimento
KAREN ELENA VILLALOBOS RODRIGUEZ	1.075.090.761	Manipuladoras de Alimento
CARMEN AURORA ROSALES SALAZAR	50.914.500	Manipuladoras de Alimento
CARLOS AUGUSTO OJEDA ACOSTA	11.003.584	Aux. Servicios Generales
MARTHA CECILIA CORREA HOYOS	1.003.006.580	Aux. Servicios Generales
DIANA JUDITH CHICA PEREZ	50.898.588	Aux. Servicios Generales
JOSE EDUARDO DIAZ LOPEZ	10.778.461	Aux. Servicios Generales
LUIS ARMANDO ARRIETA POSADA	1.067.891.222	Aux. Servicios Generales
CARLOS EDUARDO MORALES VILLADA	15.912.124	Conserjes
JUAN DAVID DE LA HOZ BENEDETTI	1.068.417.987	Conserjes

JESUS MARIA MARTINEZ ZUAREZ	11.153.418	Conserjes
EVELYN CASTELLANO PESTANA	1.003.212.606	Encargados de Actividades
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Encargados de Actividades
ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA	1.067.937.393	Encargados de Actividades

Andres Peñatez Reza.

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
C.C. No. 1.064.988.853
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	DIRECCION	CALLE 15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1682398914	9490067999	E	2025/07/09	2025/08/06	BANCOLOMBIA	28	$898,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA																		230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS002	30	$3,600,000	$144,000	CCF16	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	$18,800	30	$0	$0	SI	$882,800
Total	**Afiliados(1)**																						$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$144,000			$3,600,000	$144,000			$3,600,000	$18,800		$0	$0		$883,800

2025/08/06 09:09 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	DIRECCION	CALLE 15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1682398914	9490067999	E	2025/07/09	2025/08/06	BANCOLOMBIA	28	$898,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$10,100	$0	$586,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$576,000	$10,100	$0	$586,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$400	$0	$19,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,800	$400	$0	$19,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,000	$2,600	$0	$146,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$144,000	$2,600	$0	$146,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,000	$2,600	$0	$146,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$144,000	$2,600	$0	$146,600
TOTAL				1	$882,800	$15,700	$0	$898,500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064981351
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA FURNIELES ZUNIGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4608564671	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5070867546

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700	
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																														PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064981351	FURNIELES ZUNIGA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1064981351	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064981351
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA FURNIELES ZUNIGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4612374828	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993295557
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4608564671	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/07/08

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 124.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.200	$ 0	$ 124.200
SUBTOTALES:										**$ 124.200**	**$ 0**	**$ 124.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.000	$ 0	$ 0	$ 97.000
SUBTOTALES:													**$ 97.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 97.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.900	$ 18.900	$ 0	$ 0	$ 18.900	
SUBTOTALES:									**$ 18.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.900**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP																														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIAMO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064981351	FURNIELES ZUNIGA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106498135	$ 34.700	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1064981351	FURNIELES ZUNIGA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	106498135	$ 53.600	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1064981351	FURNIELES ZUNIGA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 776.500	$ 124.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.200	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 776.500	$ 97.000	$ 0	$ 97.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 776.500	106498135	$ 18.900	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 240.100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073820539	MELISA BANDA GENES	cra 4 N 63	7845474	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87249027	$513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073820539	MELISA BANDA GENES		cra 4 N 63	7845474	yiane24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87249027	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Código	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073820539	BANDA GENES MELISA	3	0			N																	230301	1.800.000	286.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA		cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	88005377	$513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	88006377	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067904969	LOPEZ LARA JOSE ANTONIO	3	0			N																25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116804165	TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO	cra 4 n 60	7845145	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87249046	$513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1116804165	TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO		cra 4 n 60	7845145	yiane24@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ABOCIADA	FECHA PAGO ABOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	8749046	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116804165	PEREZ SARMIENTO TANIT DAYANA	3	0			N																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003592026		SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25085830	9487282593	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003592026	SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total Afiliados(1)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003592026		SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25085830	9487282593	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	3	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL					$405,800	$900	$0	$406,700

2025/07/13 03:28 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062957327		RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618848001	9487282572	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCOLOMBIA	3	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062957327		RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618848001	9487282572	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCOLOMBIA	3	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				1	$405,800	$900	$0	$406,700

2025/07/13 03:26 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25800994		PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090027	9487282603	I	2025/07/22	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total Afiliados(1)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25800994		PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090027	9487282603	I	2025/07/22	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/07/13 03:29 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003187516		BITAR MURILLO WUENDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143832	9487280558	I	2025/07/04	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	3	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003187516	BITAR MURILLO WUENDY LORENA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/08 04:06 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003187516		BITAR MURILLO WUENDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143832	9487280558	I	2025/07/04	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	3	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				1	$405,800	$900	$0	$406,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062429503		SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090656	9487282581	I	2025/07/02	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	8	$407,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1062429503		SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090656	9487282581	I	2025/07/02	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	8	$407,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$405,800	$2,100	$0	$407,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50940116		GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090345	9487280590	I	2025/07/04	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$407,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/13 12:22 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50940116		GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090345	9487280590	I	2025/07/04	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$405,800	$1,600	$0	$407,400

2025/07/13 12:22 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340813		MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143300	9487282547	I	2025/07/03	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	4	$406,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/08 04:27 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340813		MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143300	9487282547	I	2025/07/03	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	4	$406,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$405,800	$1,100	$0	$406,900

2025/07/08 04:27 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50898035		OSPINO LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25105004	9487282570	I	2025/07/08	2025/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$178,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50898035	OSPINO LUZ EDILMA																			0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$178,000
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$178,000

2025/07/08 04:29 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50898035		OSPINO LUZ EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25105004	9487282570	I	2025/07/08	2025/07/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$178,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$178,000	$0	$0	$178,000

2025/07/08 04:29 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067858279		MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25110635	9487282564	I	2025/07/17	2025/07/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067858279	MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/08 04:28 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067858279		MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25110635	9487282564	I	2025/07/17	2025/07/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/07/08 04:28 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340774		HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090455	9487280611	I	2025/07/16	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233340774		HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090455	9487280611	I	2025/07/16	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067839122		HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618889409	9487280625	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCOLOMBIA	3	$406,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/13 03:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067839122		HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618889409	9487280625	I	2025/07/07	2025/07/10	BANCOLOMBIA	3	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$500	$0	$228,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$500	$0	$228,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$400	$0	$178,400
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$400	$0	$178,400
TOTAL				1	$405,800	$900	$0	$406,700

2025/07/13 03:20 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25785085		JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618823779	9487280650	I	2025/07/18	2025/07/10	BANCOLOMBIA	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25785085	JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA																230201	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

2025/07/13 03:21 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25785085		JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618823779	9487280650	I	2025/07/18	2025/07/10	BANCOLOMBIA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26201610		BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25110636	9487280551	I	2025/07/03	2025/07/04	BANCO DE OCCIDENTE	1	$406,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26201610	BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26201610		BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25110636	9487280551	I	2025/07/03	2025/07/04	BANCO DE OCCIDENTE	1	$406,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$405,800	$400	$0	$406,200

2025/07/08 04:04 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1599791710	9488207259	E	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$3,012,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067891222	ARRIETA POSADA LUIS ARMANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
2	CC	50898588	CHICA PEREZ DIANA JUDITH																		230201	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
3	CC	1003006580	CORREA HOYOS MARTHA CECILIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
4	CC	10778461	DIAZ LOPEZ JOSE EDUARDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
5	CC	50908125	GAVIRIA NISPERUZA DENIS ISABEL																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
6	CC	11003584	OJEDA ACOSTA CARLOS AUGUSTO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
7	CC	50914500	ROSALES SALAZAR CARMEN AURORA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
8	CC	1075090761	VILLALOBOS RODRIGUEZ KAREN ELENA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0	SI	$376,500
Total	Afiliados(8)																					$11,388,000	$1,822,400			$11,388,000	$456,000			$11,388,000	$456,000			$11,388,000	$277,600		$0	$0		$3,012,000

2025/07/08 04:51 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1599791710	9488207259	E	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$3,012,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,822,400	$0	$0	$1,822,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,139,000	$0	$0	$1,139,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$277,600	$0	$0	$277,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$277,600	$0	$0	$277,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$456,000	$0	$0	$456,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	8	$456,000	$0	$0	$456,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$456,000	$0	$0	$456,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				8	$3,012,000	$0	$0	$3,012,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11153418		MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090201	9487282559	I	2025/07/04	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$407,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	tri	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11153418		MARTINEZ SUAREZ JESUS [illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25090201	[illegible]	I	2025/07/04	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$407,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$900	$0	$228,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
MUTUAL SER	ESS007	806,008,394	7	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				1	$405,800	$1,600	$0	$407,400

2025/07/13 03:24 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003212606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVELYN CASTELLANO PESTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7973157919**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1516517658		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 464.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003212606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EVELYN CASTELLANO PESTANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en establecimientos no espe
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4611244165	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993258824
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7973157919	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/05/30

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 32.000	$ 200	$ 32.200
SUBTOTALES:										**$ 32.000**	**$ 200**	**$ 32.200**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 25.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 25.000	$ 100	$ 0	$ 25.100
SUBTOTALES:													**$ 25.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 25.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.000	$ 1.000	$ 100	$ 0	$ 1.100
SUBTOTALES:									**$ 1.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																								PENSIÓN							SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	100321260	$ 8.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO							C	D1-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.600.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	100321260	$ 9.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO							R	D1-30									230301-PORVENIR	0	$ 200.000	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 32.000	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 200.000	$ 25.000	$ 0	$ 25.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 200.000	100321260	$ 1.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 58.400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067915486		GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25085354	9487280600	I	2025/07/18	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$513,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067915486	GORROSTOLA ANA																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS041	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$513,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$513,000

2025/07/13 12:32 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067915486		GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 56 CRA 5	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25085354	9487280600	I	2025/07/18	2025/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$513,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067937393	ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA		cra4 n 63	78142513	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87249031	$513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067937393	ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA	cra4 n 63	78142513	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	07/07/2025	87249031	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensiones	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Dominicado	IRD	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067937383	DUARTE LENGUA ALDAIR FERNANDO	3	0			N																	231001	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000		0		0			0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1645914872	9489182606	N	2025/06/13	2025/07/22	BANCOLOMBIA	39	$7,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$200	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,200	$200	$0	$7,400
TOTAL				1	$7,200	$200	$0	$7,400

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1645914872	948918260 6	N	2025/06/13	2025/07/22	BANCOLOMBIA	39	$7,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	X							C										231001	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0	14-11	29	$1,376,050	$7,200	0	$0	$0	No	$399,500
2	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	X							A				a						231001	29	($1,376,050)	($220,200)	EPS002	29	($1,376,050)	($172,100)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($392,300)
Total	Afiliados(1)																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,376,050	$7,200		$0	$0		$7,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1645893677	9489182651	N	2025/07/11	2025/07/22	BANCOLOMBIA	11	$7,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
TOTAL				1	$7,500	$100	$0	$7,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1645893677	9489182651	N	2025/07/11	2025/07/22	BANCOLOMBIA	11	$7,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	Irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE								A										231001	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS002	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0	No	($405,800)
2	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE								C										231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	Afiliados(1)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$7,500

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
87180654	09/06/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	22/07/2025	88335987	$9.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Ecuestado	IGO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067904969	LOPEZ LARA JOSE ANTONIO	57	0			N	X																25-14	1,740,000	278,400	0	0	0	0	EPS041	1,740,000	217,500	14-11	1,740,000	1	9,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA		cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
87180654	09/06/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	N	22/07/2025	88335987	$9.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.100				9.100	35	300	9.400			91	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	35	0	0	0
ICBF				
0	35	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.100	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.100	9.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
88005377	07/07/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	N	22/07/2025	88335941	$9.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desconocido	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067904969	LOPEZ LARA JOSE ANTONIO	57	0			N																25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067904969	JOSE ANTONIO LOPEZ LARA		cra 4 n 62	7815475	yiane24@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
88005377	07/07/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-06	2025-06	N	22/07/2025	88335941	TOTAL A PAGAR	
					$9.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	7	100	9.500			94	9.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	9.500

PAGADA

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

Alcaldía de MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25001349
CDP No.	25001051
lunes 17 marzo 2025	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2025 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.009.46	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 849.902.440,00	$ 850.056.366,00
2.3.2.02.02.009.72	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - R.B. ESTAMPILLAS	4104008		$ 688.118.336,00	$ 688.118.336,00
2.3.2.02.02.009.77	Servicios para la comunidad, sociales y personales (30%) - Estampilla Adulto Mayor	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 150.390.269,00	$ 150.390.269,00
				Totales...	$ 1.688.411.045,00	$ 1.688.564.971,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: MIL SEISCIENTOS OCHENTA y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CUARENTA y CINCO Pesos

El certificado No. 25001051 se emite en Monteria el dia lunes 17 de marzo de 2025 como requisito previo a:

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Especializado

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: DHOYOS	Imprimió: DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA	IP Imprimió: 2803:1800:501a:144b:3c71:62fe:1f92:ece3,

Alcaldía de MONTERÍA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141191601440

(415)7707212489984(8020) 000014119160144 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

41. Dirección principal
CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3

42. Correo electrónico andres.reza20@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 4 9 9 5 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 2 5 0 3 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 7	1	4	4	8	5	2	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 16-07-2025 11:08:39AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191601440

(415)7707212489984(8020) 000014119160144 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 3 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 0 3 1 0	
81. Hasta	2 0 2 6 0 9 1 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191601440

(415)7707212489984(8020) 000014119160144 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 3 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 6 4 9 8 8 8 5 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEÑATEZ	REZA	ANDRES	FELIPE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 3 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 7 9 6 4 8 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESPINOSA	GALEANO	JUAN	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141191601440

(415)7707212489984(8020) 000014119160144 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 0 3 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 0 0 6 4 2 4 5	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 0	2 0 2 5 0 3 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141191601440

(415)7707212489984(8020) 000014119160144 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 7 8 9 7 6	2	7 2 7 2 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CALDERA	MIRANDA	CLAUDIA	CLEOFE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 1 9 3 7 9 3 6	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 5 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976868068

(415)7707212489984(8020) 000001497686806 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNBIESOC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 16 12 46 BRR RISARALDA

42. Correo electrónico funbiesoc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 6 3 3 4 0 8	3 1 4 5 8 6 2 9 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 1 3	2 0 2 3 0 8 0 8	0 1 2 1	2 0 2 3 0 8 0 7		0 2 1 0	0 3 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4	7	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																			

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
2 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 31 / 10 : 45: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre UPARELA DE LA OSSA MARIA TERESA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976868068

(415)7707212489984(8020) 000001497686806 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	2
73. Fecha	2 0 1 6 1 0 1 8	2 0 2 0 0 9 2 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 0 2 4	2 0 2 0 1 0 0 5
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 7 6 3 8	S 0 5 0 7 6 3 8
78. Departamento	2 3	2 3
79. Ciudad/Municipio	2 2	2 2
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 6 1 0 1 8	2 0 1 6 1 0 1 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 4 1 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976868068

(415)7707212489984(8020) 000001497686806 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 1 0 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 0 8 8 3 1 0 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
UPARELA	DE LA OSSA	MARIA	TERESA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976868068

(415)7707212489984(8020) 000001497686806 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 8 8 3 1 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
UPARELA	DE LA OSSA	MARIA	TERESA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 1 0 0 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 6 7 7 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
UPARELA	DE LA OSSA	JOSE	CARLOS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 1 0 0 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976868068

(415)7707212489984(8020) 000001497686806 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 1 1 4 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 2 5 1 0 6		1 1 2 8 0 4 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CORREA	GARAY	NEIRIS	SOFIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 9 2 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 0 Actualización de Responsabilidades

4. Número de formulario 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5	7	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ

36. Nombre comercial	37. Sigla
VIVERO BAOBAB	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 41 14 C 20 BRR FLORESTA

42. Correo electrónico labriegosporlapaz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 6 1 6 7 5 0	6 0 1 7 8 6 0 9 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 6 1 2 0 1	8 5 6 0	2 0 0 5 0 8 0 3	8 7 3 0	0 2 4 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
2 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO LORA JULIANA
985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 22-01-2025 03:11:34PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5	7	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número		1 4
73. Fecha	2 0 0 5 1 0 0 4	2 0 2 2 0 7 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 4 1 2 2 4	2 0 2 2 0 7 2 8
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 4 4 1 0	S 0 5 0 6 7 1 3
78. Departamento	7 0	2 3
79. Ciudad/Municipio	3 4	2 2
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 5 1 0 0 4	2 0 0 5 1 0 0 4
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 7 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 0 9 2 1 0 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BRUNAL	CABRALES	KATIA	CECILIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-01-2025 03:11:34PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 9 2 1 0 4 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BRUNAL	CABRALES	KATIA	CECILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 9 2 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5	7	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 8 7 0 9 8 4	6	4 4 3 2 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GOMEZ	VALVERDE	JOSE	MARIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 1 2 0 7

Revisor fiscal suple

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156882323

(415)7707212489984(8020) 000014115688232 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 4 2 4 5		Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Tratamiento de semillas para propagación 0 1 6 4	

162. Nombre del establecimiento: VIVERO BAOBAB

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0	

165. Dirección: VDA LA SABANITA PREDIO ALEJANDRIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 0 6 6 5	2 0 2 3 1 0 0 4	
168. Teléfono: 3 0 1 3 6 1 6 7 5 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

Que el señor ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA CON CC N°. 1.064.988.853 DE CERETÉ, en su calidad de representante legal del CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 con NIT. 901.937.936-9, en este caso el contratista, cumplió a cabalidad con las siguientes obligaciones en el periodo comprendido del DE 02 DE MAYO DE 2025 A 30 DE JUNIO DE 2025:

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES</th><th>ACTIVIDADES REALIZADAS</th></tr>
<tr><td>

A. SERVICIO DE ALIMENTACION

1. ALIMENTACION DIARIA: PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, REPRESENTADO EN DESAYUNO, REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA), ALMUERZO, REFRIGERIO (MEDIA TARDE) Y CENA DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO (245) DÍAS, DE ACUERDO A LAS MINUTAS Y LOS CICLOS DE MENÚS PRESENTADOS ASÍ:

1,00	ATENCION ALIMENTARIA			
1.01	Suministro de Desayunos	235	DIAS	50
1.02	Suministro de Merienda	235	DIAS	50
1.03	Almuerzo	235	DIAS	50
1.04	Merienda	235	DIAS	50
1.05	Cena	235	DIAS	50

1.1 LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA DE LAS RACIONES SERVIDAS EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LAS RACIONES SERVIDAS A LOS BENEFICIARIOS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEFINIDO PARA TAL FIN. EN HORARIO DE LUNES A DOMINGO, DESDE LAS 8:00 A.M. HASTA LAS 7:00 P.M. EL HORARIO PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN O MOMENTOS DE CONSUMO SERÁ EL SIGUIENTE: DESAYUNOS: 07:30 A.M. A 08:30 A.M. REFRIGERIOS (MEDIA MAÑANA) 10:00 A.M. A 10:30 A.M. ALMUERZOS: 12:30 P.M. A 01:30 P.M. REFRIGERIOS (MEDIA TARDE) 02:30 P.M. A 03:00 P.M. CENA: 05:00 P.M. A 06:30 P.M.

1.2. LOGISTICA Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PARA ENTREGA DE RACIONES EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LA DOTACIÓN Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS PARA ADELANTAR DICHAS FUNCIONES, ADEMÁS DE BRINDARLE CAPACITACIÓN EN LOS ASPECTOS DE HIGIENE, MANIPULACIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE SE REQUIERAN PARA EL ADECUADO MANEJO DE LOS ALIMENTOS. SUMINISTRAR AL PERSONAL DEL SERVICIO LA ROPA DE TRABAJO PREFERIBLEMENTE EN COLOR CLARO, LOS CUALES SON NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SANIDAD INDUSTRIAL. EL PROPONENTE DEBE TENER LOS PROTOCOLOS DE MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS QUE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. **ELABORACIÓN DE MINUTA DE ALIMENTACIÓN:**

ESTE ASPECTO DEBE SER REALIZADO EN SU TOTALIDAD POR UN PROFESIONAL NUTRICIONISTA-DIETISTA, QUIEN DEBE FIRMAR CON NÚMERO DE REGISTRO LA INFORMACIÓN ELABORADA EN SUS PROPIOS FORMATOS. LAS PROPUESTAS EN SU PARTE DE BALANCE NUTRICIONAL DEBEN CONTENER LA MINUTA PATRÓN. DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO LAS MINUTAS SE DEBEN CUMPLIR EN SU TOTALIDAD, LOS ÚNICOS CAMBIOS ACEPTADOS CORRESPONDEN A FRUTAS. EL PROFESIONAL EN NUTRICIÓN TAMBIÉN DEBE HABER REALIZADO EL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS MENÚS. LOS MENÚS DEBERÁN TENER EN CUENTA LOSHÁBITOS ALIMENTARIOS Y LAS PREPARACIONES QUE SE INCLUYAN DEBERÁN SER PROPIAS DE NUESTRO DEPARTAMENTO. LA MINUTA PARA UTILIZAR EN LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA POBLACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

</td><td>

X

El contratista realizo el servicio de alimentación durante este periodo tal cual como lo indica la minuta.

</td></tr>
</table>

• DESAYUNOS: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNA, UNA PORCIÓN DE HARINA Y UNA PORCIÓN DE LÁCTEOS.
• REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA): UNA PORCIÓN DE HARINA Y UNA PORCIÓN DE LÁCTEOS O FRUTAS (JUGOS).
• ALMUERZO: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNAS, UNA PORCIÓN DE CEREALES, UNA PORCIÓN DE VEGETALES Y UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS).
• REFRIGERIO (MEDIA TARDE): UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS) Y UNA PORCIÓN DE HARINA.
• CENA: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNAS, UNA PORCIÓN DE CEREALES, UNA PORCIÓN DE VEGETALES Y UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS).

EL DESARROLLO DE LOS MENÚS DIARIOS Y LOS CICLOS DE MINUTAS DEBERÁN ESTAR CEÑIDOS ESTRICTAMENTE A LA MINUTA PATRÓN Y DEBERÁN CONTENER EL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE KILOCALORÍAS, PROTEÍNAS, GRASA TOTAL Y CARBOHIDRATOS TOTALES PARA CADA MENÚ (TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS 2.015 – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTARFAMILIAR). LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS ES UNA HERRAMIENTA QUE RECOPILA EL CONTENIDO DE CALORÍAS Y NUTRIENTES DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME LA POBLACIÓN COLOMBIANA, POR TANTO, SU USO ES NECESARIO EN EL DESARROLLO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, SERVICIOS DE ALIMENTOS, INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y EN LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS Y DESARROLLO DE POLÍTICAS DE NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA, LAS HOJAS DE BALANCE DE ALIMENTOS, LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS, LA PLANEACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, EL ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS, LA REGULACIÓN DE ALIMENTOS Y SU COMERCIO INTERNACIONAL. LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PLASMADA EN EL CONPES 113 DE 2008, DEFINE DENTRO DE SUS ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA EN TORNO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL PAÍS, LA ACTUALIZACIÓN Y DIFUSIÓN PERMANENTE DE INSTRUMENTOS DE PROGRAMACIÓN Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL COMO ES LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS. PARA LA REALIZACIÓN DE TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS VERSIÓN 2015 SE VALIDÓ Y DEPURÓ LA INFORMACIÓN EXISTENTE EN LA ÚLTIMA EDICIÓN 2005, SE RECOLECTARON DATOS DE COMPOSICIÓN QUÍMICA DE ALIMENTOS PROVENIENTES DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES, ACADÉMICAS Y DE LA INDUSTRIA Y FINALMENTE, PARA COMPLEMENTAR DICHA INFORMACIÓN SE TOMARON ALGUNOS DATOS PERTINENTES DE TABLAS EXTRANJERAS DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS, ESPECIALMENTE DE LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA RED INTERNACIONAL DE DATOS –INFOODS.

LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS VERSIÓN 2015 – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, INCLUYE UN TOTAL DE 967 DATOS DE ALIMENTOS, DONDE SE INCLUYEN 301 ALIMENTOS NUEVOS E INFORMACIÓN DE 81 ALIMENTOS AUTÓCTONOS. AHORA BIEN, RESPECTO A LOS CICLOS DE MINUTAS DEBEN TENER 10 DÍAS Y ESTAR ELABORADOS Y FIRMADOS POR UN PROFESIONAL NUTRICIONISTADIETISTA CON TARJETA PROFESIONAL. LOS ALIMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS DE MANERA OPORTUNA PARA NO AFECTAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN LA CANTIDAD ESTIPULADA, SEGÚN LA TOTALIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN LA MODALIDAD DE RACIÓN PREPARADA. EN LAS PREPARACIONES SE DEBEN TENER EN CUENTA PRODUCTOS NATURALES PARA SAZONAR. ESTOS PRODUCTOS DEBERÁN ESTAR INCLUIDOS EN LOS MENÚS, PERO NO SE CONSIDERARÁN COMO SUSTITUTOS DEL GRUPO 2. HORTALIZAS, VERDURAS Y LEGUMINOSAS VERDES. NO SE PERMITE EL EMPLEO DE ADITIVOS DE CONSERVACIÓN (SORBATOS, BENZOATOS, NITRITOS O PRODUCTOS QUE LOS CONTENGAN COMO LOS ABLANDADORES DE CARNES), NI COLORANTES. PARA SAZONAR SÓLO SE PERMITE EL EMPLEO DE PRODUCTOS NATURALES. NO SE PERMITE EMBUTIDOS. LOS MENÚS DEBEN SER OFRECIDOS DE ACUERDO A LA ROTACIÓN MENSUAL INDICADA EN LA SIGUIENTE TABLA:

Tabla 2: Rotación mensual de los 10 menús

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

2.1. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS EN ELPROGRAMA. LOS ALIMENTOS QUE INTEGRAN LAS RACIONES DEBEN CUMPLIR CON CONDICIONES DE CALIDAD E INOCUIDAD PARA LOGRAR EL APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES DEFINIDOS Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ELLOS. ESTAS CONDICIONES DEBEN ACOMPAÑARA LOS ALIMENTOS HASTA SU CONSUMO FINAL, PARA LO CUAL ES NECESARIO CUMPLIR CON LAS CARACTERÍSTICAS REFERIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS (NTC) DADAS POR EL INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC), COMO ORGANISMO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN. EL EMPAQUE Y ROTULADO DE LOS ALIMENTOS A SUMINISTRAR PARA EL PROGRAMA DEBERÁN CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN Nº 005109 DE DICIEMBRE 29 DE 2005 Y LA RESOLUCIÓN Nº 333 DE 10 DE FEBRERO DE 2011 Y LAS DEMÁS NORMAS VIGENTES.

2.2. NUTRICION Y ALIMENTACION.

EL PROPONENTE DEBERÁ SUMINISTRAR Y CONTROLAR LAS DIETAS PARTICULARES DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN VALORACIÓN MÉDICA Y/O NUTRICIONAL. PARA ESTO SE DEBE CONTAR CON PROGRAMAS ESPECIALES PARA LA ATENCION DE PRIORIDADES NUTRICIONALES, SEGÚN CONDICIONES DE SALUD HABITUALES EN ADULTOS MAYORES. SE DEBEN REALIZAR LAS CAPACITACIONES NECESARIAS AL PERSONAL DE COCINA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, PROCESOS, Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR: A. PLANILLA DIARIA DE ENTREGA DE ALIMENTOS DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL DIRECTOR DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO CONSTE COMO MÍNIMO EL OBJETO DEL CONTRATO, PERIODO DE SERVICIO, CONTRATISTA, NOMBRE Y APELLIDO, NÚMERO DE CÉDULA Y FIRMA O HUELLA DEL ADULTO MAYOR INDICANDO QUE RECIBIERON DESAYUNO, ALMUERZO Y REFRIGERIOS (MAÑANA Y TARDE) Y CENA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO 10), QUE EVIDENCIEN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS DESAYUNOS, MERIENDA MAÑANA, ALMUERZOS, MERIENDA TARDE Y CENA. C. MINUTA DEBIDAMENTE FIRMADA POR UN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN.

B. RECURSO HUMANO

GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO SUFICIENTE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL EN EL **CENTRO** DE **VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO**, Así:

RECURSOS HUMANOS				
2,01	Director	5	Meses	1
2,02	Auxiliar administrativo	5	Meses	2
2,03	Nutrición	5	Meses	1
2,04	Auxiliar de enfermería	5	Meses	13
2,05	Manipuladores de alimentos	5	Meses	3
2,06	Servicios Generales	5	Meses	5
2,07	Conserjes	5	Meses	3
2,08	Responsable de actividades físicas y de interacción social	5	Meses	1
2,09	Responsable de actividades cognitiva y productiva	5	Meses	1
2,1	Responsable de actividades recreativas y culturales	5	Meses	1

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, SE DEBERÁ ENTREGAR: A. ACREDITACIÓN DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RELACIONADAS EN LA PROPUESTA Y DEL CONTRATISTA. B. CERTIFICADO DEL SUPERVISOR DEL PROYECTO QUE DÉ CUENTA QUE EL PERSONAL ESTÁ CUMPLIENDO CON LAS LABORES ASIGNAS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR. C. HOJAS DE VIDA EN EL FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL REQUERIDO (DIRECTOR, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, MANIPULADORES DE ALIMENTOS, PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, NUTRICIONISTA, CONSERJES) CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

X

El contratista garantizo el recurso humano solicitado para el periodo informado.

C. DOTACION Y SUMINISTROS

1.DOTACIÓN DE UNIFORMES A LOS ADULTOS MAYORES:

ENTREGAR A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS LAS SIGUIENTES DOTACIONES CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

<table><tr><th>DOTACION</th><th>CANTIDAD</th><th>CANTIDAD DE ENTREGAS</th></tr><tr><td>UNIFORME (CAMISA TIPO POLO 65% POLIESTER CON 35% ALGODÓN, LOGO BORDADO, CON SUDADERA ANTIFLUIDOS)</td><td>50</td><td>1</td></tr><tr><td>CAMISETAS CUELLO REDONDO MATERIAL ALGODON CON LOGOS INSTITUCIONALES</td><td>50</td><td>1</td></tr><tr><td>KIT DENTAL COMPUESTO POR: CEPILLO DE DIENTES ADULTO DE APROXIMADAMENTE 18.5 CM, 4 HILERAS DE CERDA, PASTA DE DIENTES MINIMO DE 50 MG, CERA DENTAL DE MINIMO 25 M, ESTUCHE PLASTICO.</td><td>250</td><td>1</td></tr><tr><td>ZAPATOS (SUELA ABRASIÓN, FLEXION SECO Y HUMEDO, ERGONIMICO, FACIL DE LAVAR CON ORIFICIOS DE VENTILACION)</td><td>50</td><td>1</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LA DOTACIÓN. B. CINCO FOTOS A COLOR DE LA DOTACIÓN. C. PLANILLA DE ENTREGA DE LA DOTACIÓN A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEBIDAMENTE FIRMADA O CON LA HUELLA.	
2. DOTACIÓN DE UNIFORMES EQUIPO DE TRABAJO: ENTREGAR A CADA UNO DEL PERSONAL CONTRATADO UNA DOTACIÓN, ELLOS PORTARÁN DICHA INDUMENTARIA DURANTE EL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, DE ACUERDO AL SIGUIENTE CUADRO: <table><tr><th>DOTACION</th><th>CANTIDAD</th><th>CANTIDAD DE ENTREGAS</th></tr><tr><td>Uniforme (camisa tipo polo 65% poliéster con 35% algodón, logo bordado, con sudadera antifluido)</td><td>31</td><td>2</td></tr><tr><td>Zapatos (suela abrasión, flexión seco y húmedo, ergonómico, fácil de lavar con orificios de ventilación)</td><td>31</td><td>1</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LA DOTACIÓN. B. CINCO FOTOS A COLOR DE LA DOTACIÓN. C. PLANILLA DE ENTREGA DE LA DOTACIÓN A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEBIDAMENTE FIRMADA O CON LA HUELLA.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
3.SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS PARA ASEO: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ASEO PARA CUMPLIR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE BIENESTAR, DE ACUERDO A EL SIGUIENTE CUADRO: <table><tr><th>ELEMENTOS DE ASEO</th><th>CANTIDAD (ELEMENTOS)</th></tr><tr><td>Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plástica en espuma sintética</td><td>40</td></tr><tr><td>Traperos fabricados en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.</td><td>40</td></tr><tr><td>Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.</td><td>6</td></tr><tr><td>Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera</td><td>25</td></tr><tr><td>Escobas de varita con mango en madera</td><td>25</td></tr><tr><td>Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera</td><td>5</td></tr><tr><td>Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.</td><td>5</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
4.SUMINISTRO DE LOS INSUMOS PARA ASEO: SUMINISTRAR LOS INSUMOS PARA ASEO CON EL FIN DE CUMPLIR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE BIENESTAR, COMO SE MUESTRA EN EL SIGUIENTE CUADRO:	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

<table><tr><th>ELEMENTOS DE ASEO</th><th>CANTIDAD (ELEMENTOS)</th></tr><tr><td>Desinfectante, por 4 litros</td><td>150</td></tr><tr><td>Hipoclorito, limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.</td><td>150</td></tr><tr><td>Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueador de uso general con fragancia</td><td>300</td></tr><tr><td>Barsol x 1000ml</td><td>30</td></tr><tr><td>Creolina x 1000 ml</td><td>30</td></tr><tr><td>Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde</td><td>250</td></tr><tr><td>Brillo esponjilla metálica paquete x 12</td><td>50</td></tr><tr><td>Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado único</td><td>50</td></tr><tr><td>Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de rodillo, ajuste con puño corto y abierto, longitud 12 pulgadas y calibre 25 m</td><td>130</td></tr><tr><td>Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor</td><td>16</td></tr><tr><td>Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2</td><td>50</td></tr><tr><td>Jabón lava platos verdes antibacterial x 500 gr</td><td>150</td></tr><tr><td>Jabones para lavar ropa en barras x 200gr</td><td>250</td></tr><tr><td>Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas</td><td>40</td></tr><tr><td>Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades</td><td>200</td></tr><tr><td>Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10</td><td>100</td></tr><tr><td>Bolsas plásticas riesgo biológico rojas x 100 unidades</td><td>4</td></tr><tr><td>Bolsas para residuos verdes x 100 unidades</td><td>4</td></tr><tr><td>Bolsas de cierre hermético para alimentos 30x40 - x 100 unidades</td><td>10</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	
5.SUMINISTRO DE INSUMOS DE SALUD Y CUIDADO: SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE SALUD SEGÚN EL SIGUIENTE CUADRO: <table><tr><th>INSUMOS</th><th>CANTIDAD (ELEMENTOS)</th></tr><tr><td>Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades</td><td>18</td></tr><tr><td>Alcohol botella x 1000 ml</td><td>140</td></tr><tr><td>Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3)</td><td>8</td></tr><tr><td>Acetaminofén caja x 100 unidades</td><td>8</td></tr><tr><td>Vitamina C – caja x 100 unidades</td><td>18</td></tr><tr><td>Guantes examen talla m cajas x 100 unidades</td><td>50</td></tr><tr><td>Baja lengua en madera caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 60gramos el cual contiene una capa de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. Caja x 50 und</td><td>20</td></tr><tr><td>Aceite de naranja frasco x 240 ml</td><td>50</td></tr><tr><td>Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas</td><td>3</td></tr><tr><td>Termómetro para medir temperatura de medicamentos</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Tirillas reactivas x 50 unidades</td><td>48</td></tr><tr><td>Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades</td><td>28</td></tr><tr><td>Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana</td><td>2</td></tr><tr><td>Bandejas metalicas grandes</td><td>1</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME**: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS INSUMOS DE SALUD. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
6. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO: <table><tr><th>ELEMENTOS</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos</td><td>750</td></tr><tr><td>Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades</td><td>500</td></tr><tr><td>Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l</td><td>14650</td></tr><tr><td>Crema anti pañalitis, presentación 50g</td><td>250</td></tr><tr><td>Cuchillas de afeitar</td><td>250</td></tr><tr><td>Loción refrescante a base mentol x130 ml</td><td>250</td></tr><tr><td>Ungüento tópico a base de mentol y eucalipto x12g</td><td>250</td></tr><tr><td>Desodorante x30ml en Rolón</td><td>250</td></tr><tr><td>Talco en polvo anti bacterial x60g</td><td>250</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
7. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PAPELERÍA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO:	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

<table><tr><th>ELEMENTOS</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio</td><td>100</td></tr><tr><td>Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; reglilla guía para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante</td><td>4</td></tr><tr><td>Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades</td><td>4</td></tr><tr><td>Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente</td><td>4</td></tr><tr><td>Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6</td><td>4</td></tr><tr><td>Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo</td><td>15</td></tr><tr><td>Clip sencillo metálico caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Cinta transparente 48mm x 40</td><td>6</td></tr><tr><td>Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40</td><td>16</td></tr><tr><td>Carpeta en papel cartón kraft color café tamaño oficio con capacidad para 200 hojas, cartón kraft. El cartón no debe desprender material particular o al contacto; y debe tener igual terminado por ambas caras: pulpa de coloración homogénea y sin textura.</td><td>50</td></tr><tr><td>Cartulina bristol carta x 10</td><td>15</td></tr><tr><td>Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multiproposito</td><td>6</td></tr><tr><td>Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta</td><td>100</td></tr><tr><td>Pegante en barra 22 gr</td><td>30</td></tr><tr><td>Carpetas a- z herraje de dos aros de mayor, con guia clasificadora del 1 al 6 con reserva en el lomo para marcar la carpeta cartón forrado en papel impreso y plastificado tamaño oficio</td><td>40</td></tr><tr><td>Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades</td><td>16</td></tr></table> <table><tr><td>kit tintas negras y de color compatible con la impresora a suministrar la cual debe tener capacidad aproximada de imprimir con calidad 4.500 en negro y 7.000 en color</td><td>14</td></tr><tr><td>Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora</td><td>40</td></tr><tr><td>Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta</td><td>100</td></tr><tr><td>Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido</td><td>4</td></tr><tr><td>Cartulina 1/8 color pastel</td><td>6</td></tr><tr><td>Borrador en goma, medidas 3.5 cm x 2.5 cm</td><td>50</td></tr><tr><td>Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resistente con 3 anchos de línea</td><td>16</td></tr><tr><td>Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1.5 x 2.3 x 1 cm</td><td>50</td></tr><tr><td>Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea</td><td>15</td></tr><tr><td>Marcador tinta permanente punta fina</td><td>15</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	
D. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD **1. CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS:** GARANTIZAR EL SERVICIO DE AUXILIO FUNERARIO A CADA UNO DE LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS. ESTE SERVICIO DEBERÁ GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CADA ADULTO BENEFICIARIO. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. COPIA DEL CONTRATO SERVICIO FUNERARIO DE CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO. B. CERTIFICADO DE SERVICIO PRESTADO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ALGÚN BENEFICIARIO.	X El contratista cumplió con la contratación de auxilios funerarios.
2.EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: REALIZAR UNA (1) EVALUACIÓN PSICOLÓGICA MENSUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, A CADA UNO DE LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL **CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO**, CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR SU ESTADO EMOCIONAL (AFECTIVO COGNITIVO), PARA DEFINIR ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO RESPETANDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON LOS RESPECTIVOS INFORMES:** A. FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (COORDINADO CON LA SECRETARIA GENERAL), QUE CONTENGA LAS OBSERVACIONES CORRESPONDIENTES POR CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES. B. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL PROFESIONAL QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.	X El contratista cumplió con la realización de Evaluaciones psicológicas en el periodo.
3. SEGUIMIENTO PATOLÓGICO: REALIZAR CINCO (5) SESIÓN DURANTE EL CONTRATO (UNA MENSUAL) A CADA ADULTO MAYOR CON EL FIN DE HACER SEGUIMIENTO A LAS PATOLOGÍAS TALES COMO DEPRESIÓN, ANSIEDAD, AUMENTO DE SENSACIÓN DE VULNERABILIDAD Y MIEDO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, ENTRE OTROS, DEBIDO AL AISLAMIENTO EN EL QUE SE ENCUENTRAN. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. FICHA DE SEGUIMIENTO REALIZADO DE FORMA QUINCENAL A CADA ADULTO MAYOR BENEFICIADO. B. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PROFESIONAL QUE DESARROLLE LA ACTIVIDAD.	X El contratista cumplió con la realización de los seguimientos patológicos en el periodo.
4.JORNADAS DE SALUD: REALIZAR LAS SIGUIENTES JORNADAS POR MES, ASI:	X

DESCRIPCION / **MESES** / **CANTIDAD** Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida y bienestar — 5 — 50 Consulta con especialista en Geriatría — 5 — 50 Evaluación nutricional — 5 — 50 Brigada odontológica, cada adulto mayor tendrá control odontológico mensual, con unidad odontológica en el centro de vida y bienestar. — 5 — 50 Examen Visual realizado en las instalaciones de los centros por un optómetra, se debe realizar un examen inicial de diagnóstico y un examen al final del contrato para seguimiento. — 2 — 50 Lentes en acetato con lentes medicados a cada adulto mayor, posterior a realización de examen visual. — 1 — 50 **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES**: A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO 5). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL MÉDICO, GERIATRA, ODONTOLÓGICO, NUTRICIONISTA, OPTÓMETRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA. D. FICHA DE SEGUIMIENTO DE CADA ADULTO MAYOR DE ACUERDO CADA UNA DE LAS ATENCIONES ESPECIALIZADAS RECIBIDAS.	El contratista cumplió con la realización de Jornadas de Salud en el periodo
5. JORNADAS DE REHABILITACION FISICA: REALIZAR TRES (03) SESIONES MENSUALES POR ADULTO MAYOR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE REHABILITACIÓN FÍSICA, EJERCICIOS ACTIVOS, ASISTIDOS, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS, MASAJES ESTIMULANTES Y JORNADA DE HIGIENE POSTURAL. CADA JORNADA DEBERÁ TENER UNA DURACIÓN MÍNIMA DE UNA (1) HORAS CADA UNA. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO DE CINCO -5- FOTOS A COLOR). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES. D. FICHA DE SEGUIMIENTO POR SESIÓN REALIZADO A CADA ADULTO MAYOR.	X El contratista cumplió con la realización de Jornadas de Rehabilitación Física en el periodo.
E. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS **1. DIA DE BELLEZA:** REALIZAR JORNADAS DE BELLEZA PARA LOS 50 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON EL FIN DE RESALTAR EL CUIDADO DEL HOMBRE Y LA FEMINIDAD DE LA MUJER ADULTA, EN DONDE SE LES BRINDARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE BELLEZA: MANICURE, PEDICURE, CORTE DE CABELLO Y MASAJE RELAJANTE CUMPLIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL. SE CUMPLIRÁN DE LA SIGUIENTE FORMA: **DESCRIPCION** / **CANTIDAD** / **No. DE JORNADAS POR BENEFICIARIO MENSUAL** MANICURE Y PEDICURE — 50 — 2 CORTE DE CABELLO — 50 — 1 **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS DE BELLEZA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO DE DIEZ -10- FOTOS A COLOR POR JORNADA).	X El contratista cumplió con la realización jornadas de belleza y masaje en el periodo.
2.CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS. Realizar la celebración mensual de los cumplimentados de cada mes. Cada celebración tendrá una duración de tres (3) horas. En estas celebraciones se garantizar torta, decoración con globos, sonido, micrófono y muestra cultural. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS CELEBRACIONES, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR MES).	X El contratista cumplió con la realización de los cumpleaños en el periodo.
3.CELEBRACIÓN HOMENAJE A LAS MADRES: REALIZAR UN HOMENAJE A LAS MADRES EN EL CENTRO DE BIENESTAR. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA DECORACIÓN CON GLOBOS, GUIRNALDAS, FESTÓN, DECORACIÓN DE MESAS, MANTEL, TORTERO, VELAS, TORTA, MUESTRA CULTURAL, MENÚ. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE	X El contratista cumplió con la realización del día de la madre en el periodo. Cumplimiento 100%.

ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRA	
4. CELEBRACIÓN HOMENAJE A LOS PADRES: Realizar homenaje a los padres en el centro de bienestar. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, torta, muestra cultural, sonido, micrófono, y menú. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRACION	El contratista cumplió con la realización del día del padre en el periodo. Cumplimiento 100%.
5. CELEBRACIÓN DEL MES DEL ADULTO MAYOR: REALIZAR (1) UN EVENTO CON EL FIN DE CELEBRAR EL MES DEL ADULTO MAYOR CON EL GRUPO DE 50 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO, CON EL FIN DE EXALTAR A LOS BENEFICIADOS EN SU MES. PARA ESTE EVENTO SE CONTARÁ CON MUESTRA CULTURAL, OBSEQUIO A LOS HOMENAJEADOS, MENÚ Y DECORACIÓN (GLOBOS METALIZADOS, GLOBOS R12 – R9 – R6, GUIRNALDA ALUSIVA, BANDERÍN, FESTÓN ALUSIVO A LA CELEBRACIÓN, DECORACIÓN DE MESA, MANTEL, TORTERO, VELA VOLCÁN, GORROS, SONIDO, MICRÓFONO, ALMUERZO. LA DURACIÓN DEL EVENTO ES DE TRES (3) HORAS. **PARA EVIDENCIAR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD SE DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LA JORNADA O ACTIVIDAD DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO DE DIEZ -10- FOTOS A COLOR). C. VIDEO DE MÍNIMO QUINCE (15) MINUTOS DEL EVENTO. D. CERTIFICADO DE ENTRADA A ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS OBSEQUIOS.	X Actividad programada según cronograma para el mes de agosto del 2025.
6. CELEBRACIÓN DEL MES DE AMOR Y AMISTAD: REALIZAR LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DE AMOR Y AMISTAD EN EL CENTRO DE BIENESTAR. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA DECORACIÓN CON GLOBOS, GUIRNALDAS, FESTÓN, DECORACIÓN DE MESAS, MANTEL, TORTERO, VELAS, , SONIDO, MICRÓFONO, MUESTRA CULTURAL, MENÚ. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES**: A. LISTADOS DE ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRACIÓN	X Celebración de amor y amistad según cronograma para septiembre de 2025.
7. CURSOS DE MANUALIDADES: REALIZAR DIEZ (10) JORNADAS DE MANUALIDADES, SEGÚN CONCERTACIÓN CON LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO A SUS GUSTOS. A CADA JORNADA DE MANUALIDADES DEBERÁ ASISTIR COMO MÍNIMO TREINTA (30) ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO, EN EL CUAL SE DEDICARÁN EL PRIMER TIEMPO A DESCUBRIR LAS PREFERENCIAS DE LOS ADULTOS EN CUANTO AL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA, LA IMAGINACIÓN, LA IDENTIFICACIÓN Y MEMORIA CON EL DESCUBRIMIENTO DE LOS MATERIALES A IMPLEMENTAR, SE REALIZA LA MANIPULACIÓN DE MATERIALES PROPIOS EN EL CUAL SE HACE LA COORDINACIÓN MANO-OJO Y LA MOTRICIDAD FINA, PARA ASÍ FINALIZAR CON LA DESTREZA DE LOS MÚSCULOS DE LAS MANOS Y LA DEDOS LO QUE CONTRIBUYE A MANTENER LA DESTREZA Y COORDINACIÓN MOTORA. Y ESTARÁN A CARGO DE UN INSTRUCTOR EN MANUALIDADES; ADEMÁS SE LES DEBE SUMINISTRAR UN (1) KIT DE MATERIALES (PAPELERÍA, CARTILLAS DE TRABAJO, ELEMENTOS DE TRABAJO EN LOS TALLERES. (DISEÑAR E IMPRIMIR GUÍA Y/O MANUAL EN TAMAÑO CARTA CON PORTADA DE 150 GRS Y 10 PAGINAS INTERNAS PAPEL BOND CON MATERIAL IMPRESO PARA TRABAJAR - (CANTIDAD 50 POR TALLER), PAQUETE 25 TEMPERAS DE 20CC COLORES SURTIDO, PAQUETE DE 25 PINCELES DE NYLON PLANOS N°6.) PARA LOS PARTICIPANTES. CADA JORNADA TENDRÁ UNA DURACIÓN DE CINCO (5) HORAS. CADA JORNADA TENDRÁN COMO OBJETIVO CAPACITAR EN TEMAS DE MANUALIDADES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO CON LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA, EN LA QUE INCENTIVEN A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO A CONTINUAR REALIZANDO ACTIVIDADES PRODUCTIVAS.	X El contratista cumplió con la realización talleres de manualidades en el periodo.

PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES: A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: NO. DE CONTRATO, OBJETO, NOMBRE DEL CAPACITADOR, TEMA TRATADO, NÚMERO DE LA CAPACITACIÓN, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CURSO). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS CAPACITADORES. D. CONTENIDO TEMÁTICO DAS JORNADAS.	
8. TALLERES DE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL: REALIZAR DIEZ (10) TALLERES DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL, QUE FAVOREZCAN LA CONVIVENCIA, AUTONOMÍA, FUNCIONALIDAD Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS, DIRIGIDOS POR UN TÉCNICO O PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA. CADA TALLER DEBE CONTAR CON UN MÍNIMO DE TREINTA (30) ADULTOS MAYORES Y UNA DURACIÓN DE OCHO (8) HORAS CADA UNO. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: Nº DE CONTRATO, OBJETO DEL CONTRATO, NOMBRE DEL TALLERISTA, TEMA TRATADO, NÚMERO DE HORAS DEL TALLER, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CADA TALLER. C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS TALLERISTAS. D. CRONOGRAMA DE TRABAJO Y FICHAS DE TRABAJO O CONTENIDO TEMÁTICO DE LOS TALLERES.	X El contratista cumplió con la realización talleres de orientación psicosocial en el periodo.
9. TALLERES DE ORIENTACION SOCIAL: REALIZAR DIEZ (10) TALLERES DE ORIENTACIÓN PARA CUIDADO PERSONAL, MANEJO DE ESTRÉS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ENTRE OTROS, ES DECIR, DOS MENSUALES, CON OCHO (8) HORAS DE DURACIÓN CADA TALLER, DIRIGIDOS UN GRUPO MÍNIMO DE TREINTA (30) ADULTOS MAYORES CADA TALLER. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LAS CHARLAS O TALLERES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: Nº DE CONTRATO, OBJETO DEL CONTRATO, NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZADA CHARLA, TEMA TRATADO, NÚMERO DE HORAS DE LA CHARLA, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CADA CHARLA. C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL A DICTAR LA CHARLA. D. CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS CHARLAS.	X El contratista cumplió con la realización talleres de orientación social en el periodo.

Ejecutadas durante el período comprendido entre el **02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025.**

Para constancia, se firma en la ciudad de Montería, a los 06 días del mes de agosto de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano -Contratista SGM

Revisó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA PARCIAL DE EJECUCION No 1
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 2025
(02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No.	LP -SGM -005-2025
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 NIT. 901.937.936-9 R.L. R.L. ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA C.C. 1.064.988.853 DE CERETÉ INTEGRADO POR LA FUNDACIÓN LABRIEGOS POR LA PAZ CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90% Y LA FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%.
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 1.687.979.045) INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	5 MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025.
PERIODO DE EJECUCIÓN:	DE 2 DE MAYO DE 2025 A 30 DE JUNIO DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD:	25001051 DE 17 DE MARZO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	25001287 DE 29 ABRIL 2025
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DE MONTERÍA LE PAGARÁ A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: A. UN PRIMER PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 60 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PREVIO CUMPLIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO, INSUMOS DE ASEO, INSUMOS DE SALUD Y DOTACIONES AL ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL Y LA EJECUCIÓN DEL 40% DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR. B. UN SEGUNDO PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 80% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. C. UN PAGO FINAL, EQUIVALENTE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ

ACTA PARCIAL DE EJECUCION No 1
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 2025
(02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025)

	EJECUTADO EL 100% DEL OBJETO CONTRACTUAL. PARÁGRAFO PRIMERO: PARA LOS PAGOS PARCIALES SE DEBERÁ ANEXAR CUENTA DE COBRO O FACTURA, INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CON LAS EVIDENCIAS, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL. PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA EFECTOS DEL ÚLTIMO PAGO, ADICIONAL A LO ESTABLECIDO EN EL PARÁGRAFO PRIMERO, SE DEBE PRESENTAR EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y ACTUALIZACIÓN DE GARANTÍAS EN CASO DE QUE HUBIERE LUGAR A ELLO. PARÁGRAFO TERCERO: EN FORMA PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE CADA PAGO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE OBLIGACIONES PARAFISCALES (SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES, APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE) PARA LO CUAL DEBE TENERSE EN CUENTA LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007. EL MUNICIPIO NO SE RESPONSABILIZARÁ POR LA DEMORA EN EL PAGO AL CONTRATISTA Y/O CONTRATISTAS, CUANDO ELLA FUERE PROVOCADA POR ENCONTRARSE INCOMPLETA LA DOCUMENTACIÓN QUE SIRVA DE SOPORTE PARA EL TRÁMITE DE LAS FACTURAS Y NO SE AJUSTE A CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO CUARTO: EN LOS CONTRATOS QUE SE INVOLUCRE PERSONAL PARA SU EJECUCIÓN DEBERÁ APORTAR LA EVIDENCIA DEL PAGO DE LOS APORTES, DE ACUERDO AL TIPO DE VINCULACIÓN DEL PERSONAL AL SGSS, PARA EL EFECTO DEBERÁN APORTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: A) PLANILLA ASISTIDA B) COPIA DEL DOCUMENTO DE VINCULACIÓN A LA PLANILLA COMO INDEPENDIENTE. PARA EL EFECTO DEBERÁ ACREDITARSE EL IBC DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE.
VALOR POR PAGAR – 30%:	$ 675.191.618,00

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA PARCIAL DE EJECUCION No 1
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 2025
(02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025)

En Montería, a los 06 días del mes de agosto de 2025, se reunieron en la Oficina de Secretaría General, el Doctor DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ, en calidad de Supervisor del contrato como Secretario General, y ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA C.C. 1.064.988.853 DE CERETÉ, contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio parcial del objeto del contrato N°LP-SGM-005-2025 durante el periodo comprendido entre el 02 DE MAYO DE 2025 A 30 DE JUNIO DE 2025, por lo que una vez revisadas y verificadas la real ejecución de las actividades relacionadas en el informe presentado por el contratista el día 06 de agosto de 2025, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones requeridas para el pago y por lo tanto es procedente el pago correspondiente a la presente acta parcial N°1.

Los valores que se relacionan en la presente acta son los siguientes:

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	PAGOS/TRAMITES	SALDO POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 1.687.979.045			
Valor acta parcial N°1 – 40%	$ 675.191.617,92	$ 675.191.617,92		40%
Valor acta parcial N°2 – 40%		$ 0		
Valor acta final – 20%		$ 0		
TOTAL		$ 675.191.617,92	$ 1.012.787.426,88	40%

En constancia se firma por los que en ella intervinieron 06 días del mes de agosto de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Andrés Peñatez Reza.
ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
Contratista

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano -Contratista SGM
Revisó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

Alcaldía de
MONTERÍA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR LP-SGM-005-2025

CERTIFICA

Que el personal mencionado a continuación, quien forma parte esencial del proyecto y es responsable de garantizar su ejecución, ha cumplido con las obligaciones y funciones específicamente definidas para cada perfil asignado, como lo estipula el numeral **2.3. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO: B. RECURSO HUMANO** Garantizar el recurso humano suficiente para la prestación del servicio integral en el CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO, del ***CONTRATO* DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR LP-SGM-005-2025.**

El recurso humano que fue garantizado en el periodo comprendido entre el 2 de mayo al 30 de junio es el siguiente:

CARGO	CANTIDAD
DIRECTOR	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SECRETARIA	13
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	5
conserje	3
PROFESIONAL EN NUTRICION	1
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	3
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) PROFESIONALES EN TERAPIA OCUPACIONAL O PSICOLOGÍA	1
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL O SOCIOLOGÍA O DESARROLLISTA FAMILIAR	1
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) TÉCNICO O PROFESIONAL EN ARTES ESCÉNICAS O DANZA O CULTURA O PROFESIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE	1

En constancia se firma por los que en ella intervinieron 06 días del mes de agosto de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ
Secretario General de Montería
Supervisor del Contrato

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano -Contratista SGM
Proyectó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

INFORME DE SUPERVISION N° 1
(02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025)

1. DATOS GENERALES	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No.	LP-SGM-005-2025
DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO	
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 NIT. 901.937.936-9 R.L. R.L. ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA C.C. 1.064.988.853 DE CERETÉ INTEGRADO POR LA FUNDACIÓN LABRIEGOS POR LA PAZ CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90% Y LA FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%.
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"
PLAZO DE EJECUCIÓN:	5 MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN:	02 DE MAYO AL 30 DE JUNIO 2025
SEGUIMIENTO FINANCIERO	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001051 DE 17 DE MARZO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	25001287 DE 29 ABRIL 2025
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
DEPENCIA:	SECRETARIA GENERAL
CARGO:	SECRETARIO GENERAL

OBLIGACIONES

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS
A. SERVICIO DE ALIMENTACION **1. ALIMENTACION DIARIA**: PRESTAR EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA, REPRESENTADO EN DESAYUNO, REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA), ALMUERZO, REFRIGERIO (MEDIA TARDE) Y CENA DOSCIENTOS CUARENTA	X El contratista realizo el servicio de alimentación durante este periodo tal cual como lo indica la minuta.

Y CINCO (245) DÍAS, DE ACUERDO A LAS MINUTAS Y LOS CICLOS DE MENÚS PRESENTADOS ASÍ:

1,00	ATENCION ALIMENTARIA			
1,01	Suministro de Desayunos	235	DIAS	50
1,02	Suministro de Merienda	235	DIAS	50
1,03	Almuerzo	235	DIAS	50
1,04	Merienda	235	DIAS	50
1,05	Cena	235	DIAS	50

1.1 LUGAR Y HORARIO DE ENTREGA DE LAS RACIONES SERVIDAS EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LAS RACIONES SERVIDAS A LOS BENEFICIARIOS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEFINIDO PARA TAL FIN. EN HORARIO DE LUNES A DOMINGO, DESDE LAS 8:00 A.M. HASTA LAS 7:00 P.M. EL HORARIO PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN O MOMENTOS DE CONSUMO SERÁ EL SIGUIENTE: DESAYUNOS: 07:30 A.M. A 08:30 A.M. REFRIGERIOS (MEDIA MAÑANA) 10:00 A.M. A 10:30 A.M. ALMUERZOS: 12:30 P.M. A 01:30 P.M. REFRIGERIOS (MEDIA TARDE) 02:30 P.M. A 03:00 P.M. CENA: 05:00 P.M. A 06:30 P.M.

1.2. LOGISTICA Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

PARA ENTREGA DE RACIONES EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LA DOTACIÓN Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN NECESARIOS PARA ADELANTAR DICHAS FUNCIONES, ADEMÁS DE BRINDARLE CAPACITACIÓN EN LOS ASPECTOS DE HIGIENE, MANIPULACIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE SE REQUIERAN PARA EL ADECUADO MANEJO DE LOS ALIMENTOS. SUMINISTRAR AL PERSONAL DEL SERVICIO LA ROPA DE TRABAJO PREFERIBLEMENTE EN COLOR CLARO, LOS CUALES SON NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SANIDAD INDUSTRIAL. EL PROPONENTE DEBE TENER LOS PROTOCOLOS DE MANIPULACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS QUE IMPLEMENTARÁ EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. ELABORACIÓN DE MINUTA DE ALIMENTACIÓN:

ESTE ASPECTO DEBE SER REALIZADO EN SU TOTALIDAD POR UN PROFESIONAL NUTRICIONISTA-DIETISTA, QUIEN DEBE FIRMAR CON NÚMERO DE REGISTRO LA INFORMACIÓN ELABORADA EN SUS PROPIOS FORMATOS. LAS PROPUESTAS EN SU PARTE DE BALANCE NUTRICIONAL DEBEN CONTENER LA MINUTA PATRÓN. DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO LAS MINUTAS SE DEBEN CUMPLIR EN SU TOTALIDAD, LOS ÚNICOS CAMBIOS ACEPTADOS CORRESPONDEN A FRUTAS. EL PROFESIONAL EN NUTRICIÓN TAMBIÉN DEBE HABER REALIZADO EL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS MENÚS. LOS MENÚS DEBERÁN TENER EN CUENTA LOSHÁBITOS ALIMENTARIOS Y LAS PREPARACIONES QUE SE INCLUYAN DEBERÁN SER PROPIAS DE NUESTRO DEPARTAMENTO. LA MINUTA PARA UTILIZAR EN LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA POBLACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

• DESAYUNOS: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNA, UNA PORCIÓN DE HARINA Y UNA PORCIÓN DE LÁCTEOS.
• REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA): UNA PORCIÓN DE HARINA Y UNA PORCIÓN DE LÁCTEOS O FRUTAS (JUGOS).
• ALMUERZO: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNAS, UNA PORCIÓN DE CEREALES, UNA PORCIÓN DE VEGETALES Y UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS).
• REFRIGERIO (MEDIA TARDE): UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS) Y UNA PORCIÓN DE HARINA.
• CENA: UNA PORCIÓN DE PROTEÍNAS, UNA PORCIÓN DE CEREALES, UNA PORCIÓN DE VEGETALES Y UNA PORCIÓN DE FRUTAS (JUGOS).

EL DESARROLLO DE LOS MENÚS DIARIOS Y LOS CICLOS DE MINUTAS DEBERÁN ESTAR CEÑIDOS ESTRICTAMENTE A LA MINUTA PATRÓN Y DEBERÁN CONTENER EL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE KILOCALORÍAS, PROTEÍNAS, GRASA TOTAL Y CARBOHIDRATOS TOTALES PARA CADA MENÚ (TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS 2.015 – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTARFAMILIAR). LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS ES UNA HERRAMIENTA QUE RECOPILA EL CONTENIDO DE CALORÍAS Y NUTRIENTES DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME LA POBLACIÓN COLOMBIANA, POR TANTO, SU USO ES NECESARIO EN EL DESARROLLO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, SERVICIOS DE ALIMENTOS, INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y EN LA FORMULACIÓN DE

PROYECTOS Y DESARROLLO DE POLÍTICAS DE NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA, LAS HOJAS DE BALANCE DE ALIMENTOS, LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS, LA PLANEACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, EL ETIQUETADO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS, LA REGULACIÓN DE ALIMENTOS Y SU COMERCIO INTERNACIONAL. LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PLASMADA EN EL CONPES 113 DE 2008, DEFINE DENTRO DE SUS ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA EN TORNO A LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL PAÍS, LA ACTUALIZACIÓN Y DIFUSIÓN PERMANENTE DE INSTRUMENTOS DE PROGRAMACIÓN Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL COMO ES LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS. PARA LA REALIZACIÓN DE TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS VERSIÓN 2015 SE VALIDÓ Y DEPURÓ LA INFORMACIÓN EXISTENTE EN LA ÚLTIMA EDICIÓN 2005, SE RECOLECTARON DATOS DE COMPOSICIÓN QUÍMICA DE ALIMENTOS PROVENIENTES DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES, ACADÉMICAS Y DE LA INDUSTRIA Y FINALMENTE, PARA COMPLEMENTAR DICHA INFORMACIÓN SE TOMARON ALGUNOS DATOS PERTINENTES DE TABLAS EXTRANJERAS DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS, ESPECIALMENTE DE LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA RED INTERNACIONAL DE DATOS –INFOODS.

LA TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS COLOMBIANOS VERSIÓN 2015 – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF, INCLUYE UN TOTAL DE 967 DATOS DE ALIMENTOS, DONDE SE INCLUYEN 301 ALIMENTOS NUEVOS E INFORMACIÓN DE 81 ALIMENTOS AUTÓCTONOS. AHORA BIEN, RESPECTO A LOS CICLOS DE MINUTAS DEBEN TENER 10 DÍAS Y ESTAR ELABORADOS Y FIRMADOS POR UN PROFESIONAL NUTRICIONISTADIETISTA CON TARJETA PROFESIONAL. LOS ALIMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS DE MANERA OPORTUNA PARA NO AFECTAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN LA CANTIDAD ESTIPULADA, SEGÚN LA TOTALIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN LA MODALIDAD DE RACIÓN PREPARADA. EN LAS PREPARACIONES SE DEBEN TENER EN CUENTA PRODUCTOS NATURALES PARA SAZONAR. ESTOS PRODUCTOS DEBERÁN ESTAR INCLUIDOS EN LOS MENÚS, PERO NO SE CONSIDERARÁN COMO SUSTITUTOS DEL GRUPO 2. HORTALIZAS, VERDURAS Y LEGUMINOSAS VERDES. NO SE PERMITE EL EMPLEO DE ADITIVOS DE CONSERVACIÓN (SORBATOS, BENZOATOS, NITRITOS O PRODUCTOS QUE LOS CONTENGAN COMO LOS ABLANDADORES DE CARNES), NI COLORANTES. PARA SAZONAR SÓLO SE PERMITE EL EMPLEO DE PRODUCTOS NATURALES. NO SE PERMITE EMBUTIDOS. LOS MENÚS DEBEN SER OFRECIDOS DE ACUERDO A LA ROTACIÓN MENSUAL INDICADA EN LA SIGUIENTE TABLA:

Tabla 2: Rotación mensual de los 10 menús

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

2.1. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DE LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS EN ELPROGRAMA. LOS ALIMENTOS QUE INTEGRAN LAS RACIONES DEBEN CUMPLIR CON CONDICIONES DE CALIDAD E INOCUIDAD PARA LOGRAR EL APORTE DE ENERGÍA Y NUTRIENTES DEFINIDOS Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ELLOS. ESTAS CONDICIONES DEBEN ACOMPAÑARA LOS ALIMENTOS HASTA SU CONSUMO FINAL, PARA LO CUAL ES NECESARIO CUMPLIR CON LAS CARACTERÍSTICAS REFERIDAS EN LAS NORMAS TÉCNICAS COLOMBIANAS (NTC) DADAS POR EL INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC), COMO ORGANISMO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN. EL EMPAQUE Y ROTULADO DE LOS ALIMENTOS A SUMINISTRAR PARA EL PROGRAMA DEBERÁN CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LA RESOLUCIÓN Nº 005109 DE DICIEMBRE 29 DE 2005 Y LA RESOLUCIÓN Nº 333 DE 10 DE FEBRERO DE 2011 Y LAS DEMÁS NORMAS VIGENTES.

2.2. NUTRICION Y ALIMENTACION.

EL PROPONENTE DEBERÁ SUMINISTRAR Y CONTROLAR LAS DIETAS PARTICULARES DE LAS PERSONAS MAYORES, SEGÚN VALORACIÓN MÉDICA Y/O NUTRICIONAL. PARA ESTO SE DEBE CONTAR CON PROGRAMAS ESPECIALES PARA LA ATENCION DE PRIORIDADES NUTRICIONALES, SEGÚN CONDICIONES DE SALUD HABITUALES EN ADULTOS MAYORES. SE

DEBEN REALIZAR LAS CAPACITACIONES NECESARIAS AL PERSONAL DE COCINA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, PROCESOS, Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR: A. PLANILLA DIARIA DE ENTREGA DE ALIMENTOS DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL DIRECTOR DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO CONSTE COMO MÍNIMO EL OBJETO DEL CONTRATO, PERIODO DE SERVICIO, CONTRATISTA, NOMBRE Y APELLIDO, NÚMERO DE CÉDULA Y FIRMA O HUELLA DEL ADULTO MAYOR INDICANDO QUE RECIBIERON DESAYUNO, ALMUERZO Y REFRIGERIOS (MAÑANA Y TARDE) Y CENA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO 10), QUE EVIDENCIEN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS DESAYUNOS, MERIENDA MAÑANA, ALMUERZOS, MERIENDA TARDE Y CENA. C. MINUTA DEBIDAMENTE FIRMADA POR UN PROFESIONAL EN NUTRICIÓN.

B. RECURSO HUMANO

GARANTIZAR EL RECURSO HUMANO SUFICIENTE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL EN EL **CENTRO** DE **VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO**, Así:

RECURSOS HUMANOS				
2,01	Director	5	Meses	1
2,02	Auxiliar administrativo	5	Meses	2
2,03	Nutrición	5	Meses	1
2,04	Auxiliar de enfermería	5	Meses	13
2,05	Manipuladores de alimentos	5	Meses	3
2,06	Servicios Generales	5	Meses	5
2,07	Conserjes	5	Meses	3
2,08	Responsable de actividades físicas y de interacción social	5	Meses	1
2,09	Responsable de actividades cognitiva y productiva	5	Meses	1
2,1	Responsable de actividades recreativas y culturales	5	Meses	1

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO, SE DEBERÁ ENTREGAR: A. ACREDITACIÓN DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS RELACIONADAS EN LA PROPUESTA Y DEL CONTRATISTA. B. CERTIFICADO DEL SUPERVISOR DEL PROYECTO QUE DÉ CUENTA QUE EL PERSONAL ESTÁ CUMPLIENDO CON LAS LABORES ASIGNAS EN EL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR. C. HOJAS DE VIDA EN EL FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL REQUERIDO (DIRECTOR, AUXILIAR ADMINISTRATIVO, MANIPULADORES DE ALIMENTOS, PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, NUTRICIONISTA, CONSERJES) CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

X

El contratista garantizo el recurso humano solicitado para el periodo informado.

C. DOTACION Y SUMINISTROS

1.DOTACIÓN DE UNIFORMES A LOS ADULTOS MAYORES:

ENTREGAR A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS LAS SIGUIENTES DOTACIONES CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

DOTACION	CANTIDAD	CANTIDAD DE ENTREGAS
UNIFORME (CAMISA TIPO POLO 65% POLIESTER CON 35% ALGODÓN, LOGO BORDADO, CON SUDADERA ANTIFLUIDOS)	50	1
CAMISETAS CUELLO REDONDO MATERIAL ALGODON CON LOGOS INSTITUCIONALES	50	1
KIT DENTAL COMPUESTO POR: CEPILLO DE DIENTES ADULTO DE APROXIMADAMENTE 18.5 CM, 4 HILERAS DE CERDA, PASTA DE DIENTES MINIMO DE 50 MG, CERA DENTAL DE MINIMO 25 M, ESTUCHE PLASTICO.	250	1
ZAPATOS (SUELA ABRASIÓN, FLEXIÓN SECO Y HÚMEDO, ERGONIMICO, FACIL DE LAVAR CON ORIFICIOS DE VENTILACION)	50	1

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LA DOTACIÓN. B. CINCO FOTOS A COLOR DE LA DOTACIÓN. C. PLANILLA DE ENTREGA DE LA DOTACIÓN A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEBIDAMENTE FIRMADA O CON LA HUELLA.

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

2. DOTACIÓN DE UNIFORMES EQUIPO DE TRABAJO: ENTREGAR A CADA UNO DEL PERSONAL CONTRATADO UNA DOTACIÓN, ELLOS PORTARÁN DICHA INDUMENTARIA DURANTE EL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, DE ACUERDO AL SIGUIENTE CUADRO:

DOTACION	CANTIDAD	CANTIDAD DE ENTREGAS
Uniforme (camisa tipo polo 65% poliéster con 35% algodón, logo bordado, con sudadera antifluido)	31	2
Zapatos (suela abrasión, flexión seco y humedo, ergonómico, fácil de lavar con orificios de ventilación)	31	1

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LA DOTACIÓN. B. CINCO FOTOS A COLOR DE LA DOTACIÓN. C. PLANILLA DE ENTREGA DE LA DOTACIÓN A CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS DEBIDAMENTE FIRMADA O CON LA HUELLA.

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

3.SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS PARA ASEO: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ASEO PARA CUMPLIR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE BIENESTAR, DE ACUERDO A EL SIGUIENTE CUADRO:

ELEMENTOS DE ASEO	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plástica en espuma sintética	40
Traperos fabricados en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.	40
Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	6
Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	25
Escobas de varita con mango en madera	25
Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	5
Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	5

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

4.SUMINISTRO DE LOS INSUMOS PARA ASEO: SUMINISTRAR LOS INSUMOS PARA ASEO CON EL FIN DE CUMPLIR LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE BIENESTAR, COMO SE MUESTRA EN EL SIGUIENTE CUADRO:

ELEMENTOS DE ASEO	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Desinfectante, por 4 litros	150
Hipoclorito, limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	150
Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueador de uso general con fragancia	300
Barsol x 1000ml	30
Creolina x 1000 ml	30
Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	250
Brillo esponjilla metálica paquete x 12	50
Panola, tela para limpiones en algodon 100% de 60 centimetro ancho, acabado único	50
Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de rodillo, ajuste con puño corto y abierto, longitud 12 pulgadas y calibre 25 m	130
Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	16
Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	50
Jabón lava platos verdes antibacterial x 500 gr	150
Jabones para lavar ropa en barras x 200gr	250
Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	40
Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	200
Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10	100
Bolsas plásticas riesgo biológico rojas x 100 unidades	4
Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	4
Bolsas de cierre hermético para alimentos 30x40 - x 100 unidades	10

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

5.SUMINISTRO DE INSUMOS DE SALUD Y CUIDADO: SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE SALUD SEGÚN EL SIGUIENTE CUADRO:

Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.

<table><tr><th>INSUMOS</th><th>CANTIDAD (ELEMENTOS)</th></tr><tr><td>Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades</td><td>18</td></tr><tr><td>Alcohol botella x 1000 ml</td><td>140</td></tr><tr><td>Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3)</td><td>8</td></tr><tr><td>Acetaminofén caja x 100 unidades</td><td>8</td></tr><tr><td>Vitamina C – caja x 100 unidades</td><td>18</td></tr><tr><td>Guantes examen talla m cajas x 100 unidades</td><td>50</td></tr><tr><td>Baja lengua en madera caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 60gramos el cual contiene una capa de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. Caja x 50 und</td><td>20</td></tr><tr><td>Aceite de naranja frasco x 240 ml</td><td>50</td></tr><tr><td>Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas</td><td>3</td></tr><tr><td>Termómetro para medir temperatura de medicamentos</td><td>2</td></tr><tr><td>Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Tirillas reactivas x 50 unidades</td><td>48</td></tr><tr><td>Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades</td><td>28</td></tr><tr><td>Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana</td><td>2</td></tr><tr><td>Bandejas metálicas grandes</td><td>1</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME**: A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS INSUMOS DE SALUD. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	
6. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO: <table><tr><th>ELEMENTOS</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos</td><td>750</td></tr><tr><td>Paños húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades</td><td>500</td></tr><tr><td>Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l</td><td>14650</td></tr><tr><td>Crema anti pañalitis, presentación 50g</td><td>250</td></tr><tr><td>Cuchillas de afeitar</td><td>250</td></tr><tr><td>Loción refrescante a base mentol x130 ml</td><td>250</td></tr><tr><td>Ungüento tópico a base de mentol y eucalipto x12g</td><td>250</td></tr><tr><td>Desodorante x30ml en Rolón</td><td>250</td></tr><tr><td>Talco en polvo anti bacterial x60g</td><td>250</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
7. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PAPELERÍA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO: <table><tr><th>ELEMENTOS</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio</td><td>100</td></tr><tr><td>Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; reglilla guía para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante</td><td>4</td></tr><tr><td>Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades</td><td>4</td></tr><tr><td>Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente</td><td>4</td></tr><tr><td>Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6</td><td>4</td></tr><tr><td>Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo</td><td>15</td></tr><tr><td>Clip sencillo metálico caja x 100 unidades</td><td>6</td></tr><tr><td>Cinta transparente 48mm x 40</td><td>6</td></tr><tr><td>Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40</td><td>16</td></tr><tr><td>Carpeta en papel cartón kraft color café tamaño oficio con capacidad para 200 hojas, cartón kraft. El cartón no debe desprender material particular o al contacto; y debe tener igual terminado por ambas caras: pulpa de coloración homogénea y sin textura.</td><td>50</td></tr><tr><td>Cartulina bristol carta x 10</td><td>15</td></tr><tr><td>Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito</td><td>6</td></tr><tr><td>Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta</td><td>100</td></tr><tr><td>Pegante en barra 22 gr.</td><td>30</td></tr><tr><td>Carpetas a- z herraje de dos aros de mayor, con guía clasificadora del 1 al 6 con reserva en el lomo para marcar la carpeta cartón forrado en papel impreso y plastificado tamaño oficio</td><td>40</td></tr><tr><td>Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades</td><td>16</td></tr></table> <table><tr><td>kit tintas negras y de color compatible con la impresora a suministrar la cual debe tener capacidad aproximada de imprimir con calidad 4.500 en negro y 7.000 en color</td><td>14</td></tr><tr><td>Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora</td><td>40</td></tr><tr><td>Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta</td><td>100</td></tr><tr><td>Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido</td><td>4</td></tr><tr><td>Cartulina 1/8 color pastel</td><td>6</td></tr><tr><td>Borrador en goma, medidas 3,5 cm x 2,5 cm</td><td>50</td></tr><tr><td>Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resistente con 3 anchos de línea</td><td>16</td></tr><tr><td>Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1,5 x 2,3 x 1 cm</td><td>50</td></tr><tr><td>Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea</td><td>15</td></tr><tr><td>Marcador tinta permanente punta fina</td><td>15</td></tr></table> **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. CERTIFICADO DE ENTRADA AL ALMACÉN MUNICIPAL DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO. B. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CADA ELEMENTO.	Esta obligación fue cumplida por el contratista en un 100%.
D. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD **1. CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS:**	X

GARANTIZAR EL SERVICIO DE AUXILIO FUNERARIO A CADA UNO DE LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS. ESTE SERVICIO DEBERÁ GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CADA ADULTO BENEFICIARIO. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. COPIA DEL CONTRATO SERVICIO FUNERARIO DE CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO. B. CERTIFICADO DE SERVICIO PRESTADO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE ALGÚN BENEFICIARIO.	El contratista cumplió con la contratación de auxilios funerarios.
2.EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: REALIZAR UNA (1) EVALUACIÓN PSICOLÓGICA MENSUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, A CADA UNO DE LOS CINCUENTA (50) ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL **CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO**, CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR SU ESTADO EMOCIONAL (AFECTIVO COGNITIVO), PARA DEFINIR ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO RESPETANDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON LOS RESPECTIVOS INFORMES:** A. FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (COORDINADO CON LA SECRETARIA GENERAL), QUE CONTENGA LAS OBSERVACIONES CORRESPONDIENTES POR CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES. B. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL PROFESIONAL QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.	X El contratista cumplió con la realización de Evaluaciones psicológicas en el periodo.
3. SEGUIMIENTO PATOLÓGICO: REALIZAR CINCO (5) SESIÓN DURANTE EL CONTRATO (UNA MENSUAL) A CADA ADULTO MAYOR CON EL FIN DE HACER SEGUIMIENTO A LAS PATOLOGÍAS TALES COMO DEPRESIÓN, ANSIEDAD, AUMENTO DE SENSACIÓN DE VULNERABILIDAD Y MIEDO, TRASTORNOS ALIMENTICIOS, ENTRE OTROS, DEBIDO AL AISLAMIENTO EN EL QUE SE ENCUENTRAN. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. FICHA DE SEGUIMIENTO REALIZADO DE FORMA QUINCENAL A CADA ADULTO MAYOR BENEFICIADO. B. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PROFESIONAL QUE DESARROLLE LA ACTIVIDAD.	X El contratista cumplió con la realización de los seguimientos patológicos en el periodo.
4.JORNADAS DE SALUD: REALIZAR LAS SIGUIENTES JORNADAS POR MES, ASI: **DESCRIPCION** / **MESES** / **CANTIDAD** Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida y bienestar — 5 — 50 Consulta con especialista en Geriatría — 5 — 50 Evaluación nutricional — 5 — 50 Brigada odontológica, cada adulto mayor tendrá control odontológico mensual, con unidad odontológica en el centro de vida y bienestar. — 5 — 50 Examen Visual realizado en las instalaciones de los centros por un optómetra, se debe realizar un examen inicial de diagnóstico y un examen al final del contrato para seguimiento. — 2 — 50 Lentes en acetato con lentes medicados a cada adulto mayor, posterior a realización de examen visual. — 1 — 50 **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES**: A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO 5). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL MÉDICO, GERIATRA, ODONTOLÓGICO, NUTRICIONISTA, OPTÓMETRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA. D. FICHA DE SEGUIMIENTO DE CADA ADULTO MAYOR DE ACUERDO CADA UNA DE LAS ATENCIONES ESPECIALIZADAS RECIBIDAS.	X El contratista cumplió con la realización de Jornadas de Salud en el periodo
5. JORNADAS DE REHABILITACION FISICA: REALIZAR TRES (03) SESIONES MENSUALES POR ADULTO MAYOR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE REHABILITACIÓN FÍSICA, EJERCICIOS ACTIVOS, ASISTIDOS, EJERCICIOS ACTIVOS DIRIGIDOS, MASAJES ESTIMULANTES Y JORNADA DE HIGIENE POSTURAL. CADA JORNADA DEBERÁ TENER UNA DURACIÓN MÍNIMA DE UNA (1) HORAS CADA UNA. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES	X El contratista cumplió con la realización de Jornadas de Rehabilitación Física en el periodo.

REALIZADAS (MÍNIMO DE CINCO -5- FOTOS A COLOR). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES. D. FICHA DE SEGUIMIENTO POR SESIÓN REALIZADO A CADA ADULTO MAYOR.	
E. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS **1. DIA DE BELLEZA:** REALIZAR JORNADAS DE BELLEZA PARA LOS 50 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON EL FIN DE RESALTAR EL CUIDADO DEL HOMBRE Y LA FEMINIDAD DE LA MUJER ADULTA, EN DONDE SE LES BRINDARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE BELLEZA: MANICURE, PEDICURE, CORTE DE CABELLO Y MASAJE RELAJANTE CUMPLIENDO LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL. SE CUMPLIRÁN DE LA SIGUIENTE FORMA: DESCRIPCION / CANTIDAD / No. DE JORNADAS POR BENEFICIARIO MENSUAL MANICURE Y PEDICURE / 50 / 2 CORTE DE CABELLO / 50 / 1 **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS DE BELLEZA, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO DE DIEZ -10- FOTOS A COLOR POR JORNADA).	X El contratista cumplió con la realización jornadas de belleza y masaje en el periodo.
2.CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS. Realizar la celebración mensual de los cumplimentados de cada mes. Cada celebración tendrá una duración de tres (3) horas. En estas celebraciones se garantizar torta, decoración con globos, sonido, micrófono y muestra cultural. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LAS CELEBRACIONES, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR MES).	X El contratista cumplió con la realización de los cumpleaños en el periodo.
3.CELEBRACIÓN HOMENAJE A LAS MADRES: REALIZAR UN HOMENAJE A LAS MADRES EN EL CENTRO DE BIENESTAR. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA DECORACIÓN CON GLOBOS, GUIRNALDAS, FESTÓN, DECORACIÓN DE MESAS, MANTEL, TORTERO, VELAS, TORTA, MUESTRA CULTURAL, MENÚ. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRA	X El contratista cumplió con la realización del día de la madre en el periodo. Cumplimiento 100%.
4. CELEBRACIÓN HOMENAJE A LOS PADRES: Realizar homenaje a los padres en el centro de bienestar. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, torta, muestra cultural, sonido, micrófono, y menú. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. LISTADOS DE ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRACION	El contratista cumplió con la realización del día del padre en el periodo. Cumplimiento 100%.
5. CELEBRACIÓN DEL MES DEL ADULTO MAYOR: REALIZAR (1) UN EVENTO CON EL FIN DE CELEBRAR EL MES DEL ADULTO MAYOR CON EL GRUPO DE 50 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO, CON EL FIN DE EXALTAR A LOS BENEFICIADOS EN SU MES. PARA ESTE EVENTO SE CONTARÁ CON MUESTRA CULTURAL, OBSEQUIO A LOS HOMENAJEADOS, MENÚ Y DECORACIÓN (GLOBOS METALIZADOS, GLOBOS R12 – R9 – R6, GUIRNALDA ALUSIVA, BANDERÍN, FESTÓN ALUSIVO A LA CELEBRACIÓN, DECORACIÓN DE MESA, MANTEL, TORTERO, VELA VOLCÁN, GORROS, SONIDO, MICRÓFONO, ALMUERZO. LA DURACIÓN DEL EVENTO ES DE TRES (3) HORAS. **PARA EVIDENCIAR EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD SE DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES**: A. LISTADOS DE ASISTENCIA A LA JORNADA O ACTIVIDAD DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO DE DIEZ -10- FOTOS A COLOR). C. VIDEO DE MÍNIMO	X Actividad programada según cronograma para el mes de agosto del 2025.

QUINCE (15) MINUTOS DEL EVENTO. D. CERTIFICADO DE ENTRADA A ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS OBSEQUIOS.	
6. CELEBRACIÓN DEL MES DE AMOR Y AMISTAD: REALIZAR LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DE AMOR Y AMISTAD EN EL CENTRO DE BIENESTAR. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA DECORACIÓN CON GLOBOS, GUIRNALDAS, FESTÓN, DECORACIÓN DE MESAS, MANTEL, TORTERO, VELAS, , SONIDO, MICRÓFONO, MUESTRA CULTURAL, MENÚ. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES**: A. LISTADOS DE ASISTENCIA AL EVENTO, DEBIDAMENTE FIRMADA POR LOS ADULTOS MAYORES O CON SU HUELLA. B. FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRACIÓN	X Celebración de amor y amistad según cronograma para septiembre de 2025.
7. CURSOS DE MANUALIDADES: REALIZAR DIEZ (10) JORNADAS DE MANUALIDADES, SEGÚN CONCERTACIÓN CON LOS BENEFICIARIOS DE ACUERDO A SUS GUSTOS. A CADA JORNADA DE MANUALIDADES DEBERÁ ASISTIR COMO MÍNIMO TREINTA (30) ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO, EN EL CUAL SE DEDICARÁN EL PRIMER TIEMPO A DESCUBRIR LAS PREFERENCIAS DE LOS ADULTOS EN CUANTO AL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA, LA IMAGINACIÓN, LA IDENTIFICACIÓN Y MEMORIA CON EL DESCUBRIMIENTO DE LOS MATERIALES A IMPLEMENTAR, SE REALIZA LA MANIPULACIÓN DE MATERIALES PROPIOS EN EL CUAL SE HACE LA COORDINACIÓN MANO-OJO Y LA MOTRICIDAD FINA, PARA ASÍ FINALIZAR CON LA DESTREZA DE LOS MÚSCULOS DE LAS MANOS Y LA DEDOS LO QUE CONTRIBUYE A MANTENER LA DESTREZA Y COORDINACIÓN MOTORA. Y ESTARÁN A CARGO DE UN INSTRUCTOR EN MANUALIDADES; ADEMÁS SE LES DEBE SUMINISTRAR UN (1) KIT DE MATERIALES (PAPELERÍA, CARTILLAS DE TRABAJO, ELEMENTOS DE TRABAJO EN LOS TALLERES. (DISEÑAR E IMPRIMIR GUÍA Y/O MANUAL EN TAMAÑO CARTA CON PORTADA DE 150 GRS Y 10 PAGINAS INTERNAS PAPEL BOND CON MATERIAL IMPRESO PARA TRABAJAR - (CANTIDAD 50 POR TALLER), PAQUETE 25 TEMPERAS DE 20CC COLORES SURTIDO, PAQUETE DE 25 PINCELES DE NYLON PLANOS N°6.) PARA LOS PARTICIPANTES. CADA JORNADA TENDRÁ UNA DURACIÓN DE CINCO (5) HORAS. CADA JORNADA TENDRÁN COMO OBJETIVO CAPACITAR EN TEMAS DE MANUALIDADES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO CON LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROGRAMA, EN LA QUE INCENTIVEN A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROYECTO A CONTINUAR REALIZANDO ACTIVIDADES PRODUCTIVAS. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: NO. DE CONTRATO, OBJETO, NOMBRE DEL CAPACITADOR, TEMA TRATADO, NÚMERO DE LA CAPACITACIÓN, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CURSO). C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS CAPACITADORES. D. CONTENIDO TEMÁTICO DAS JORNADAS.	X El contratista cumplió con la realización talleres de manualidades en el periodo.
8. TALLERES DE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL: REALIZAR DIEZ (10) TALLERES DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL, QUE FAVOREZCAN LA CONVIVENCIA, AUTONOMÍA, FUNCIONALIDAD Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS, DIRIGIDOS POR UN TÉCNICO O PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA. CADA TALLER DEBE CONTAR CON UN MÍNIMO DE TREINTA (30) ADULTOS MAYORES Y UNA DURACIÓN DE OCHO (8) HORAS CADA UNO. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LOS TALLERES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: N° DE CONTRATO, OBJETO DEL CONTRATO, NOMBRE DEL TALLERISTA, TEMA TRATADO, NÚMERO DE HORAS DEL TALLER, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CADA TALLER. C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LOS TALLERISTAS. D. CRONOGRAMA DE TRABAJO Y FICHAS DE TRABAJO O CONTENIDO TEMÁTICO DE LOS TALLERES.	X El contratista cumplió con la realización talleres de orientación psicosocial en el periodo.
9. TALLERES DE ORIENTACION SOCIAL: REALIZAR DIEZ (10) TALLERES DE ORIENTACIÓN PARA CUIDADO PERSONAL, MANEJO DE ESTRÉS, ESTILOS	X

DE VIDA SALUDABLES, ENTRE OTROS, ES DECIR, DOS MENSUALES, CON OCHO (8) HORAS DE DURACIÓN CADA TALLER, DIRIGIDOS UN GRUPO MÍNIMO DE TREINTA (30) ADULTOS MAYORES CADA TALLER. **PARA ACREDITAR LA REALIZACIÓN DE ESTA ACTIVIDAD EL CONTRATISTA DEBERÁ ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:** A. PLANILLA DE ASISTENCIA A LAS CHARLAS O TALLERES DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, EN DONDE SE ANOTE: Nº DE CONTRATO, OBJETO DEL CONTRATO, NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZADA CHARLA, TEMA TRATADO, NÚMERO DE HORAS DE LA CHARLA, NOMBRE DE LOS ASISTENTES, CÉDULA, DIRECCIÓN Y FIRMA. B. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA (MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR POR CADA CHARLA. C. HOJA DE VIDA EN FORMATO ÚNICO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL PERSONAL A DICTAR LA CHARLA. D. CONTENIDO TEMÁTICO DE LAS CHARLAS.	El contratista cumplió con la realización talleres de orientación social en el periodo.

2. BALANCE FINANCIERO
Pagos según actas

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	PAGOS/TRAMITES	SALDO POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 1.687.979.045			
Valor acta parcial N°1 – 40%	$ 675.191.617,92	$ 675.191.617,92		40%
Valor acta parcial N°2 – 40%		$ 0		
Valor acta final – 20%		$ 0		
TOTAL		$ 675.191.617,92	$ 1.012.787.426,88	40%

- **PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL PERIODO (INFORME FINANCIERO N°1)**

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	EJECUTADO	POR EJECUTAR	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 1.687.979.045			
Valor acta parcial N°1 – 40%		$ 804.336.391		
Valor acta parcial N°2 – 40%				
Valor acta final – 20%				
TOTAL			$ 883.642.653	48%

INFORME FINANCIERO PARCIAL – N° 1 – EJECUTADO

ÍTEMS	DESCRIPCION	TIEMPO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL
1,00	**Prestar el servicio de alimentación a los adultos mayores beneficiados en los centros de vida municipio de montería, representado en desayuno, refrigerio (media mañana), almuerzo, refrigerio (media tarde).**						

1,01	Suministro de Desayunos	60	DIAS	50	$ 11.400	$ 34.200.000	
1,02	Suministro de Merienda	60	DIAS	50	$ 7.800	$ 23.400.000	
1,03	Almuerzo	50	DIAS	50	$ 14.066	$ 35.165.000	
1,04	Merienda	60	DIAS	50	$ 7.866	$ 23.598.000	
1,05	Cena	60	DIAS	50	$ 12.950	$ 38.850.000	
SUBTOTAL							**$155.213.000,00**
2,00	**Realizar la coordinacion, apoyo asistencial, administrativo del proyecto.**						
2,01	Director	2	MESES	1	$ 5.500.000,00	$ 11.000.000,00	
2,02	Auxiliar administrativo	2	MESES	2	$ 4.500.000,00	$ 18.000.000,00	
2,03	Nutricionista	2	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 9.000.000,00	
2,04	Auxiliar de Enfermería	2	MESES	13	$ 2.713.746,00	$ 70.557.396,00	
2,05	Manipuladoras de Alimento	2	MESES	3	$ 2.429.326,00	$ 14.575.956,00	
2,06	Servicios Generales	2	MESES	5	$ 2.429.326,00	$ 24.293.260,00	
2,07	Conserges	2	MESES	3	$ 2.429.326,00	$ 14.575.956,00	
2,08	Responsable de actividades fisicas y de interaccion social	2	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 9.000.000,00	
2,09	Responsable de actividades cognitivas y productivas	2	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 9.000.000,00	
2,10	Responsable de actividades recreativas y culturales	2	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 9.000.000,00	
SUBTOTAL							**$ 189.002.568,00**
3,00	**Suministrar a cada uno de los cuidadores las dotaciones para la atención a los adultos mayores**						
3,01	Uniforme (camisa tipo polo 65% poliester con 35% algodón, logo bordado, con sudadera antifluidos)		UNIDAD	62	$ 251.345,00	$ 15.583.390,00	
3,02	Zapatos(suela abrasión, flexion seco y humedo, ergonimico,facil de lavar con orificios de ventilacion)		UNIDAD	31	$ 63.742,00	$ 1.976.002,00	
SUBTOTAL							**$ 17.559.392,00**
4,00	**Suministrar a cada uno de los adultos mayores las dotaciones para usaren el centro de vida y bienestar.**						
4,01	Uniforme (camisa tipo polo 65% poliester con 35% algodón, logo bordado, con sudadera antifluidos)		UNIDAD	50	$ 251.345,00	$ 12.567.250,00	
4,02	kit dental compuesto por: cepillo de dientes adulto de aproximadamente 18.5 cm, 4 hileras de cerda, pasta de dientes minimo de 50 mg, cera dental de minimo 25 m, estuche plastico.		UNIDAD	250	$ 19.600,00	$ 4.900.000,00	
4,03	Camiseta cuello redonde algodoncon 2 logos institucionales		UNIDAD	50	$ 42.316,00	$ 2.115.800,00	
4,04	Zapatos(suela abrasión, flexión seco y húmedo, ergonimico,facil de lavar con orificios de ventilación)		UNIDAD	50	$ 63.742,00	$ 3.187.100,00	
SUBTOTAL							**$ 22.770.150,00**
5,00	**Suministrar los materiales y medicamentos enfermería para garantizar el cuidado de los adultos mayores.**						
5,01	Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades		UNIDAD	18	$ 22.365	$ 402.570,00	
5,02	Alcohol botella x 1000 ml		UNIDAD	140	$ 21.637	$ 3.029.180,00	
5,03	Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3)		UNIDAD	8	$ 68.736	$ 549.888,00	
5,04	Acetaminofen caja x 100 unidades		UNIDAD	8	$ 83.749	$ 669.992,00	
5,05	Vitamina C – caja x 100 unidades		UNIDAD	18	$ 117.735	$ 2.119.230,00	

5,06	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	UNIDAD	50	$ 86.157	$ 4.307.850,00	
5,07	Baja lengua en madera caja x 100 unidades	UNIDAD	6	$ 9.365	$ 56.190,00	
5,08	Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 60gramos el cual contiene una capa de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. caja x 50 und	UNIDAD	20	$ 68.158	$ 1.363.160,00	
5,09	Aceite de naranja frasco x 240 ml	UNIDAD	50	$ 28.908	$ 1.445.400,00	
5,10	Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas	UNIDAD	3	$ 119.737	$ 359.211,00	
5,11	Termómetro para medir temperatura de medicamentos	UNIDAD	2	$ 117.084	$ 234.168,00	
5,12	Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	UNIDAD	6	$ 123.806	$ 742.836,00	
5,13	Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	UNIDAD	6	$ 58.956	$ 353.736,00	
5,14	Tirillas reactivas x 50 unidades	UNIDAD	48	$ 107.682	$ 5.168.736,00	
5,15	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	UNIDAD	28	$ 21.695	$ 607.460,00	
5,16	Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana	UNIDAD	2	$ 232.613	$ 465.226,00	
5,17	Bandeja metalicas grandes	UNIDAD	1	$ 228.264	$ 228.264,00	
5,18	Mortero de pastillas metalicos	UNIDAD	2	$ 136.383	$ 272.766,00	
5,19	Guardián de agujas en polipropileno 2,9 lts basic	UNIDAD	2	$ 13.800	$ 27.600,00	
SUBTOTAL						**$ 22.403.463,00**
6,00	**Suministrar las herramientas de trabajo para mantenimiento y limpieza de las instalaciones de los centros de vida**					
6,01	Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plástica en espuma sintética	UNIDAD	40	$ 17.198,00	$ 687.920,00	
6,02	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.	UNIDAD	40	$ 27.775,00	$ 1.111.000,00	
6,03	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	UNIDAD	6	$ 20.867,00	$ 125.202,00	
6,04	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	UNIDAD	25	$ 19.428,00	$ 485.700,00	
6,05	Escobas de varita con mango en madera	UNIDAD	25	$ 17.269,00	$ 431.725,00	
6,06	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	UNIDAD	5	$ 30.171,00	$ 150.855,00	
6,07	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	UNIDAD	5	$ 20.436,00	$ 102.180,00	
SUBTOTAL						**$ 3.094.582,00**
7,00	**Suministrar los elementos de aseo para limpieza de pisos, baños, cocina y demás lugares de las instalaciones de los centros de vida**					
7,01	Desinfectante, por 4 litros	UNIDAD	150	$ 35.284,00	$ 5.292.600,00	
7,02	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	UNIDAD	150	$ 27.026,00	$ 4.053.900,00	
7,03	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado r de uso general con fragancia	UNIDAD	300	$ 31.464,00	$ 9.439.200,00	
7,04	Barsol x 1000ml	UNIDAD	30	$ 22.538,00	$ 676.140,00	

7,05	Creolina x 1000 ml	UNIDAD	30	$ 34.949,00	$ 1.048.470,00	
7,06	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	UNIDAD	250	$ 3.718,00	$ 929.500,00	
7,07	Brillo esponjilla metalica paquete x 12	UNIDAD	50	$ 11.006,00	$ 550.300,00	
7,08	Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centimetro ancho, acabado unico	UNIDAD	50	$ 11.480,00	$ 574.000,00	
7,09	Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de rodillo, ajuste con puño corto y abierto, longitud 12 pulgadas y calibre 25 m	UNIDAD	130	$ 13.899,00	$ 1.806.870,00	
7,10	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	UNIDAD	16	$ 9.782,00	$ 156.512,00	
7,11	Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	UNIDAD	50	$ 9.908,00	$ 495.400,00	
7,12	Jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	UNIDAD	150	$ 8.285,00	$ 1.242.750,00	
7,13	Jabones para lavar ropa en barras x 200gr	UNIDAD	250	$ 3.500,00	$ 875.000,00	
7,14	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	UNIDAD	40	$ 7.562,00	$ 302.480,00	
7,15	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	UNIDAD	200	$ 7.362,00	$ 1.472.400,00	
7,16	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10	UNIDAD	100	$ 8.410,00	$ 841.000,00	
7,17	Bolsas plasticas riesgo biologico rojas x 100 unidades	UNIDAD	4	$ 47.165,00	$ 188.660,00	
7,18	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	UNIDAD	4	$ 6.208,00	$ 24.832,00	
7,19	Bolsas de cierre hermetico para alimentos 30x40 - x 100 unidades	UNIDAD	10	$ 76.975,00	$ 769.750,00	
	SUBTOTAL					**$ 30.739.764,00**
8,00	**Suministrar los elementos de aseo personal para el aseo personal de los adultos mayores.**					
8,01	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	UNIDAD	750	$ 4.619,00	$ 3.464.250,00	
8,02	Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	UNIDAD	500	$ 10.088,00	$ 5.044.000,00	
8,03	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	UNIDAD	14650	$ 5.077,00	$ 74.378.050,00	
8,04	Crema anti pañalitis, presentación 50g	UNIDAD	250	$ 30.288,00	$ 7.572.000,00	
8,05	cuchillas de afeitar	UNIDAD	250	$ 10.185,00	$ 2.546.250,00	
8,06	Locion refrescante a base de mentol x130 ml	UNIDAD	250	$ 31.993,00	$ 7.998.250,00	
8,07	unguento topico a base de mentol y eucalipto x12g	UNIDAD	250	$ 8.801,00	$ 2.200.250,00	
8,08	desodorante x30ml en rolon	UNIDAD	250	$ 8.801,00	$ 2.200.250,00	
8,09	talco en polvo antibacterial x60g	UNIDAD	250	$ 15.498,00	$ 3.874.500,00	
	SUBTOTAL					**$ 109.277.800,00**
9,00	**Suministrar los elementos de papelería para la ejecución de las distintas actividades administrativas, realización de actividades lúdicas y organización de archivos de los centros de vida.**					
9,01	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	UNIDAD	100	$ 36.603,00	$ 3.660.300,00	
9,02	Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; reglilla guía para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante	UNIDAD	4	$ 41.522,00	$ 166.088,00	
9,03	Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	UNIDAD	4	$ 8.556,00	$ 34.224,00	
9,04	Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	UNIDAD	4	$ 56.620,00	$ 226.480,00	

9,05	Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6		UNIDAD	4	$ 5.788,00	$ 23.152,00	
9,06	Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo		UNIDAD	15	$ 4.719,00	$ 70.785,00	
9,07	Clip sencillo metálico caja x 100 unidades		UNIDAD	6	$ 2.139,00	$ 12.834,00	
9,08	Cinta transparente 48mm x 40		UNIDAD	6	$ 6.292,00	$ 37.752,00	
9,09	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40		UNIDAD	16	$ 6.920,00	$ 110.720,00	
9,10	Carpeta en papel cartón kraft color café tamaño oficio con capacidad para 200 hojas, cartón kraft. El cartón no debe desprender material particular o al contacto; y debe tener igual terminado por ambas caras: pulpa de coloración homogénea y sin textura.		UNIDAD	50	$ 2.517,00	$ 125.850,00	
9,11	Cartulina bristol carta x 10		UNIDAD	15	$ 4.656,00	$ 69.840,00	
9,12	Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito		UNIDAD	6	$ 5.033,00	$ 30.198,00	
9,13	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta		UNIDAD	100	$ 6.977,00	$ 697.700,00	
9,14	Pegante en barra 22 gr.		UNIDAD	30	$ 8.431,00	$ 252.930,00	
9,15	Carpetas a- z herraje de dos aros de mayor, con guía clasificadora del 1 al 6 con reserva en el lomo para marcar la carpeta cartón forrado en papel impreso y plastificado tamaño oficio		UNIDAD	40	$ 22.214,00	$ 888.560,00	
9,16	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades		UNIDAD	16	$ 8.011,00	$ 128.176,00	
9,17	kit tintas negras y de color compatible con la impresora a suministrar la cual debe tener capacidad aproximada de imprimir con calidad 4.500 en negro y 7.000 en color		UNIDAD	14	$ 155.447,00	$ 2.176.258,00	
9,18	Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora		UNIDAD	40	$ 3.146,00	$ 125.840,00	
9,19	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta		UNIDAD	100	$ 2.328,00	$ 232.800,00	
9,20	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido		UNIDAD	4	$ 11.953,00	$ 47.812,00	
9,21	Cartulina 1/8 color pastel		UNIDAD	6	$ 956,00	$ 5.736,00	
9,22	Borrador en goma, medidas 3,5 cm x 2,5 cm.		UNIDAD	50	$ 1.091,00	$ 54.550,00	
9,23	Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resistente con 3 anchos de línea		UNIDAD	16	$ 7.068,00	$ 113.088,00	
9,24	Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1,5 x 2,3 x 1 cm		UNIDAD	50	$ 1.825,00	$ 91.250,00	
9,25	Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea		UNIDAD	15	$ 5.231,00	$ 78.465,00	
9,26	Marcador tinta permanente punta fina		UNIDAD	15	$ 5.977,00	$ 89.655,00	
SUBTOTAL							**$ 9.551.043,00**
10,00	**Contratar la prestación de servicios de un auxilio funerarios que cobije la prestación de servicios exequiales en caso de muerte de uno de los beneficiarios atendidos**						
10,01	Contrato de auxilios exequiales por numero de beneficiario	2	MESES	50	$ 50.000,00	$ 5.000.000,00	

10,02	Inscripcion	1	UNIDAD	50	$ 50.000,00	$ 2.500.000,00	
SUBTOTAL							**$ 7.500.000,00**
11,00	**Realizar evaluación psicológica a cada uno de los adultos mayores que hacen parte de los centros de vida con el objetivo de verificar su estado emocional (afectivo cognitivo), para definir estrategia de seguimiento durante el desarrollo del proyecto.**						
11,01	Se les debe realizar una valoración en Psicología mensual, actividad que debe ser realizada por un Profesional en el área de Psicología.	2	MESES	50	$ 109.000,00	$ 10.900.000,00	
SUBTOTAL							**$ 10.900.000,00**
12,00	**Realizar sesión de seguimiento patológico a cada adulto mayor con el fin de hacer seguimiento a las patologías tales como depresión, ansiedad, aumento de sensación de vulnerabilidad y miedo, trastornos alimenticios, entre otros, debido al aislamiento en el que se encuentran.**						
12,01	Debido al confinamiento los adultos mayores desarrollan las siguientes afecciones: depresion, ansiedad, aumento en sensacion de vulnerabilidad y miedo, trastornos alimenticios entre otros, realizar 1 mensual.	2	MESES	50	$ 109.000,00	$ 10.900.000,00	
SUBTOTAL							**$ 10.900.000,00**
13,00	**Realizar jornadas de atención medica integral, con el fin de monitorear el estado de salud de los adultos mayores.**						
13,01	Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalacines del Centro de vida	2	MESES	50	$ 109.000,00	$ 10.900.000,00	
13,02	Consulta con especialista en Geriatria	2	MESES	50	$ 267.500,00	$ 26.750.000,00	
13,03	Evaluacion nutricional	2	MESES	50	$ 109.000,00	$ 10.900.000,00	
13,04	Brigada odontologica, cada adulto mayor tendra control odontologico mensual, con unidad odontologica en el centro de vida	2	MESES	50	$ 218.000,00	$ 21.800.000,00	
13,05	Examen Visual realizado en las instalaciones de los centros por un optómetra, se debe realizar un examen inicial de diagnostico y acompañamiento en la entrega de los lentes.	1	MESES	50	$ 117.500,00	$ 5.875.000,00	
13,06	Entrega De Lentes (cada adulto mayor recibira sus lentes según necesidad)	0	UNIDAD	50	$ 143.500,00	$ -	
SUBTOTAL							**$ 76.225.000,00**
14,00	**Realizar sesiones de rehabilitación física, ejercicios activos, asistidos, ejercicios activos dirigidos, masajes estimulantes y jornada de higiene postural a los adultos mayores beneficiados del proyecto.**						
14,01	Atencion fisioterapeutica a todos los beneficiarios del Centro de bienestar, se realizaran 3 sesiones mensuales a cada beneficiario del centro vida . Se realizara un examen diagnostico, intervencion y reevaluacion.	2	MESES	150	$ 54.500,00	$ 16.350.000,00	
SUBTOTAL							**$ 16.350.000,00**
15,00	**Realizar jornadas de belleza y cuidado personal, para los adultos mayores de los centros de vida, con el fin de resaltar el cuidado del hombre y la feminidad de la mujer adulta, en donde se les brindará los siguientes servicios de belleza: manicure, pedicure, corte de cabello.**						

15,01	Manicure y pericure	2	MESES	100	$ 46.750,00	$ 9.350.000,00	
15,02	Corte de cabello	2	MESES	50	$ 30.500,00	$ 3.050.000,00	
							$ 12.400.000,00
16,00	**Celebrar mensual de los cumpleaños de los adultos mayores, con el fin de resaltar el significado de la vida y la compañía.**						
16,01	Decoracion (globos metalizados helio, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderin, feston alusivo a la celebracion, decoracion de mesa, mantel, tortero, vela volcan, gorros)	1	UNIDAD	2	$ 805.000,00	$ 1.610.000,00	
16,02	Torta y/o postre con endulsante especial	2	UNIDAD	2	$ 101.420,00	$ 405.680,00	
16,03	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	1	UNIDAD	2	$ 635.401,00	$ 1.270.802,00	
16,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	1	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 196.484,00	
16,05	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	1	UNIDAD	2	$ 1.625.277,00	$ 3.250.554,00	
	SUBTOTAL						**$ 6.733.520,00**
17,00	**Realizar un homenaje a Las MADRES en el centro de bienestar, a través de una actividad lúdica – recreativa.**						
17,01	Decoracion (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderin, feston alusivo a la celebracion, decoracion de mesa, mantel, tortero, vela volcan, gorros)	1	DIA	1	$ 805.000,00	$ 805.000,00	
17,02	Torta y/o postre con endulsante especial	1	UNIDAD	2	$ 101.420,00	$ 202.840,00	
17,03	Almuerzo Menú gourmet 1 con menaje y buffet: Arroz especial(100grs). Medallón de proteina(escoger 1: lomo de cerdo,res,pechuga en salsa (250grs). Carbohidrato en salsa(100grs). Ensalada de verduras frescas o calientes(50grs). Bebida refrescante 400ml. Postre(50grs).	1	DIA	50	$ 63.066,00	$ 3.153.300,00	
17,04	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	1	DIA	1	$ 635.401,00	$ 635.401,00	
17,05	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	DIA	1	$ 98.242,00	$ 196.484,00	
17,06	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	1	DIA	1	$ 1.625.277,00	$ 1.625.277,00	
							$ 6.618.302,00
18,00	**Realizar un homenaje a los padres en el centro de bienestar, a través de una actividad lúdica – recreativa.**						
18,01	Decoracion (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderin, feston alusivo a la celebracion, decoracion de	1	DIA	1	$ 805.000,00	$ 805.000,00	

	mesa, mantel, tortero, vela volcan, gorros)						
18,02	Torta y/o postre con endulsante especial	1	UNIDAD	2	$ 101.420,00	$ 202.840,00	
18,03	Almuerzo Menú gourmet 1 con menaje y buffet: Arroz especial(100grs). Medallón de proteina(escoger 1: lomo de cerdo,res,pechuga en salsa (250grs). Carbohidrato en salsa(100grs). Ensalada de verduras frescas o calientes(50grs). Bebida refrescante 400ml. Postre(50grs).	1	DIA	50	$ 63.066,00	$ 3.153.300,00	
18,04	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	1	DIA	1	$ 635.401,00	$ 635.401,00	
18,05	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	DIA	1	$ 98.242,00	$ 196.484,00	
18,06	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	1	DIA	1	$ 1.625.277,00	$ 1.625.277,00	
	SUBTOTAL						**$ 6.618.302,00**
21,00	**Desarrollar talleres de orientación psicosocial y/o motivacional que favorezcan la convivencia, autonomía, funcionalidad y autoestima de los adultos mayores beneficiados, dirigidos por un técnico o profesional en psicología.**						
21,01	Realizar talleres de orientación social, realizado por un psicologo,Trabajador social o Desarrollista familiar, con ocho (8) horas de duración Trabajador social o Desarrollista familiar, con ocho (8) horas de duración	2	UNIDAD	2	$ 1.090.000,00	$ 4.360.000,00	
21,02	Papelería, cartillas de trabajo , elementos de trabajo en los talleres.	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	
21,03	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	2	UNIDAD	2	$ 635.401,00	$ 2.541.604,00	
21,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
21,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
21,06	Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal	2	UNIDAD	2	$ 153.148,00	$ 612.592,00	
	SUBTOTAL						**$ 10.742.344,00**
22,00	**Desarrollar talleres de orientación para cuidado personal, manejo de estrés, estilos de vida saludables, y demás temas relacionados con motivación, con el fin de incentivar el amor a la vida.**						
22,01	Realizar talleres de orientación para cuidado personal, manejo de estrés, estilos de vida saludables, entre otros, orientado por un Trabajador social o Desarrollista familiar, con ocho (8) horas de duración	2	UNIDAD	2	$ 1.090.000,00	$ 4.360.000,00	
22,02	Papelería, cartillas de trabajo , elementos de trabajo en los talleres.	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	
22,03	Sonido activo (Auto amplificado) para 100	2	UNIDAD	2	$ 635.401,00	$ 2.541.604,00	

	personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado						
22,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
22,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
22,06	Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal	2	UNIDAD	2	$ 153.148,00	$ 612.592,00	
SUBTOTAL							**$ 10.742.344,00**
23,00	**Desarrollar clases de manualidades para incentivar la creatividad y la imaginación, según concertación con los beneficiarios de acuerdo a sus gustos.**						
23,01	Realizar talleres de manualidades, durante la ejecución del convenio con una duración de cinco (5) horas cada uno, que incentiven a los adultos mayores beneficiarios del proyecto a continuar realizando una variedad de actividades artesanales y productivas, en el cual se dedica el primer tiempo a descubrir las preferencias de los adultos en cuanto al desarrollo de la motricidad fina, la imaginación, la identificación y memoria con el descubrimiento de los materiales a implementar, se realiza la manipulación de materiales propios en el cual se hace la coordinación mano-ojo y la motricidad fina, para así finalizar con la destreza de los músculos de las manos y la dedos lo que contribuye a mantener la destreza y coordinación motora.	2	UNIDAD	2	$ 758.000,00	$ 3.032.000,00	
23,02	Papelería, cartillas de trabajo , elementos de trabajo en los talleres. (Diseñar e imprimir guía y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 10 Paginas internas papel bond con material impreso para trabajar - (cantidad 50 por taller), Paquete 25 temperas de 20cc colores surtidos , Paquete de 25 pinceles de nylon planos N°6.	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	
23,03	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	2	UNIDAD	2	$ 635.401,00	$ 2.541.604,00	
23,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
23,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
23,06	Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal	2	UNIDAD	2	$ 153.148,00	$ 612.592,00	
SUBTOTAL							**$ 9.414.344,00**
SUBTOTAL							**$ 744.755.918,00**

GASTOS ADMINISTRATIVOS 8%	$ 59.580.473
TOTAL	$ 804.336.391

Las obligaciones descritas, se encuentran contenidas en CONTRATO SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA", LP-SGM-005-2025, ejecutadas durante el período **02 DE MAYO A 30 DE JUNIO 2025.**

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los 06 días de agosto de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano -Contratista SGM
Proyectó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

FORMATO 2 – CONFORMACIÓN DE PROPONENTE PLURAL

FORMATO 2A - DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA
Palacio Municipal
Montería.

Proceso de Contratación No. **LP-SGM-005-2025.**

Objeto: **"SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA"**

Estimados Señores:

Los suscritos, KATIA CECILIA BRUNAL CABRALES, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 50.921.046 y MARIA TERESA UPARELA DE LA OSSA, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.883.104, debidamente autorizados para actuar en nombre y representación FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ, identificado con NIT 900.064.245 - 7 y FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL, identificada con NIT No. 901.021.148 - 1, respectivamente, manifestamos por medio de este documento, que hemos convenido asociarnos en consorcio, para participar en el proceso de contratación y, por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. El consorcio está integrado por los siguientes miembros:

Nombre del integrante	Compromiso (%) (1)
FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ NIT: 900.064.245-7	90%
FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL NIT: 901.021.148-1	10%

(1) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los integrantes, debe ser igual al 100%.

2. El Consorcio se denomina CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025.
3. El objeto del consorcio es brindar: **SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA**
4. La duración del consorcio no será inferior al del plazo de ejecución del contrato y un año más.
5. La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y de las sanciones que se deriven de la ejecución del contrato.
6. El representante del consorcio es ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No 1.064988.853 de Cereté,

quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del Contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

7. El representante suplente del consorcio JUAN FERNANDO ESPINOSA GALEANO, identificado con cédula de ciudadanía No 1.067.964.865 de Montería, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación del contrato, firmarlo y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto de su ejecución y liquidación, con amplias y suficientes facultades.

   El representante legal suplente podrá intervenir en aquellos casos donde el representante legal principal no pueda ejercer sus funciones o que los integrantes del Consorcio lo designen de forma expresa

8. El Señor ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA acepta su nombramiento como representante legal del CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025.

9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: [FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ y FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL

10. El Domicilio del consorcio es:

    Dirección de correo: CR 18 B CL 16 - 9 Venus tercera etapa
    Dirección correo electrónico: andres.reza20@gmail.com
    Teléfono: 3043499555
    Ciudad: Cereté.

En constancia, se firma en Montería, a los 10 días del mes de marzo de 2025

KATIA CECILIA BRUNAL CABARALES
CC No 50.921.046
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION LABRIEGOZ POR LA PAZ

MARIA TERESA UPARELA DE LA OSSA
CC No 50.883.104
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
CC No 1.064.988.853
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

JUAN FERNANDO ESPINOSA GALEANO
CC No 1.067.964.865
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.883

APELLIDOS
MARIA TERESA

NOMBRES





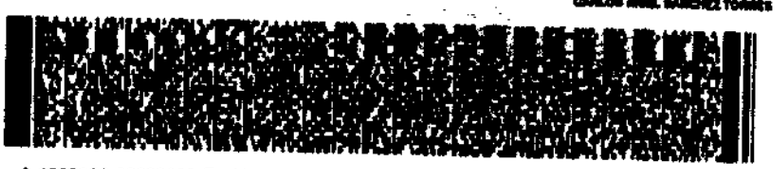
FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1982
GALERAS
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

06-NOV-2001 MOMIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1300100-00368902-F-0050883104-20120404 0029593144A 1 37860059

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.921.046**

BRUNAL CABRALES
APELLIDOS

KATIA CECILIA
NOMBRES

Katia Brunal Cabrales.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1978**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

26-NOV-1996 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00164304-F-0050921046-20090725 **0013**955512A 1 7460022962

Alcaldía de
MONTERÍA

MUNICIPIO DE MONTERIA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No. 054

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO — CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR -No. LP-SGM-005-2025

PROVEEDOR: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025-901937936-9

NIT. CC:

FECHA: junio 9 de 2025

CONSECUTIVO:

DESTINO:

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
	Uniforme (camisa tipo polo 65% poliester con 35% algodón, logo bordado, con sudadera antifluidos)	112	251.345,00	$ 28.150.640,00
	Zapatos(suela abrasión, flexion seco y humedo, ergonimico,facil de lavar con orificios de ventilacion)	81	63.742,00	$ 5.163.102,00
	kit dental compuesto por: cepillo de dientes adulto de aproximadamente 18.5 cm, 4 hileras de cerda, pasta de dientes minimo de 50 mg, cera dental de minimo 25 m, estuche plastico.	250	19.600,00	$ 4.900.000,00
	Camiseta cuello redonde algodoncon 2 logos institucionales	50	42.316,00	$ 2.115.800,00
	Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades	18	22.365,00	$ 402.570,00
	Alcohol botella x 1000 ml	140	21.637,00	$ 3.029.180,00
	Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3)	8	68.736,00	$ 549.888,00
	Acetaminofen caja x 100 unidades	8	83.749,00	$ 669.992,00
	Vitamina C – caja x 100 unidades	18	117.735,00	$ 2.119.230,00
	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	50	86.157,00	$ 4.307.850,00
	Baja lengua en madera caja x 100 unidades	6	9.365,00	$ 56.190,00
	Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 60gramos el cual contiene una capa de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. caja x 50 und	20	68.158,00	$ 1.363.160,00
	Aceite de naranja frasco x 240 ml	50	28.908,00	$ 1.445.400,00
	Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas	3	119.737,00	$ 359.211,00
	Termómetro para medir temperatura de medicamentos	2	117.084,00	$ 234.168,00
	Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6	123.806,00	$ 742.836,00
	PASA			$ 55.609.217,00

ALMACENISTA:

Q' QUIEN RECIBE----------

NOMBRE

Alcaldía de MONTERIA — ALMACEN

Alcaldía de MONTERÍA

MUNICIPIO DE MONTERIA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No. 054

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION
PROVEEDOR:	INTEGRAL AL ADULTO MAYOR -No. LP-SGM-005-2025
NIT. CC:	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025-901937936-9
FECHA:	junio 9 de 2025
CONSECUTIVO:	
DESTINO:	

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
	VIENE			$ 55.609.217,00
	Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6	58.956,00	$ 353.736,00
	Tirillas reactivas x 50 unidades	48	107.682,00	$ 5.168.736,00
	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	28	21.695,00	$ 607.460,00
	Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana	2	232.613,00	$ 465.226,00
	Bandeja metalicas grandes	1	228.264,00	$ 228.264,00
	Mortero de pastillas metalicos	2	136.383,00	$ 272.766,00
	Guardián de agujas en polipropileno 2,9	2	13.800,00	$ 27.600,00
	Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plástica en espuma sintética	40	17.198,00	$ 687.920,00
	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.	40	27.775,00	$ 1.111.000,00
	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	6	20.867,00	$ 125.202,00
	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	25	19.428,00	$ 485.700,00
	Escobas de varita con mango en madera	25	17.269,00	$ 431.725,00
	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	5	30.171,00	$ 150.855,00
	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	5	20.436,00	$ 102.180,00
	Desinfectante, por 4 litros	150	35.284,00	$ 5.292.600,00
	PASA			$ 71.120.187,00

MONTERÍA
ALMACEN

ALMACENISTA:..... Q! QUIEN RECIBE----------

NOMBRE

MUNICIPIO DE MONTERIA

Idia de
ITERÍA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No. 054

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRAT — CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION
PROVEED R.: — INTEGRAL AL ADULTO MAYOR -No. LP-SGM-005-2025
NIT. CC: — CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025-901937936-9
FECHA: — junio 9 de 2025
CONSECU IVO:
DESTINO:

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
	VIENE			$ 71.120.187,00
	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	150	27.026,00	$ 4.053.900,00
	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado r de uso general con fragancia	300	31.464,00	$ 9.439.200,00
	Barsol x 1000ml	30	22.538,00	$ 676.140,00
	Creolina x 1000 ml	30	34.949,00	$ 1.048.470,00
	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	250	3.718,00	$ 929.500,00
	Brillo esponjilla metalica paquete x 12	50	11.006,00	$ 550.300,00
	Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado unico	50	11.480,00	$ 574.000,00
	Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de rodillo, ajuste con puño corto y abierto, longitud 12 pulgadas y calibre 25 m	130	13.899,00	$ 1.806.870,00
	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	16	9.782,00	$ 156.512,00
	Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	50	9.908,00	$ 495.400,00
	Jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	150	8.285,00	$ 1.242.750,00
	Jabones para lavar ropa en barras x 200gr	250	3.500,00	$ 875.000,00
	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	40	7.562,00	$ 302.480,00
	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	200	7.362,00	$ 1.472.400,00
	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10	100	8.410,00	$ 841.000,00
	Bolsas plasticas riesgo biologico rojas x 100 unidades	4	47.165,00	$ 188.660,00
	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	4	6.208,00	$ 24.832,00
	Bolsas de cierre hermetico para alimentos 30x40 - x 100 unidades	10	76.975,00	$ 769.750,00
	PASA			$ 96.567.351,00

ALMACENISTA:---------- QUIEN RECIBE----------
NOMBRE

ALCALDÍA DE MONTERÍA
ALMACEN

Alcaldía de MONTERÍA

MUNICIPIO DE MONTERIA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No. 054

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION
PROVEEDOR:	INTEGRAL AL ADULTO MAYOR -No. LP-SGM-005-2025
NIT. CC:	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025-901937936-9
FECHA:	junio 9 de 2025
CONSECUTIVO:	
DESTINO:	

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
	VIENE			$ 96.567.351,00
	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	750	4.619,00	$ 3.464.250,00
	Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	500	10.088,00	$ 5.044.000,00
	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	14.650	5.077,00	$ 74.378.050,00
	Crema anti pañalitis, presentación 50g	250	30.288,00	$ 7.572.000,00
	cuchillas de afeitar	250	10.185,00	$ 2.546.250,00
	Locion refrescante a base de mentol x130 ml	250	31.993,00	$ 7.998.250,00
	unguento topico a base de mentol y eucalipto x12g	250	8.801,00	$ 2.200.250,00
	desodorante x30ml en rolon	250	8.801,00	$ 2.200.250,00
	talco en polvo antibacterial x60g	250	15.498,00	$ 3.874.500,00
	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	100	36.603,00	$ 3.660.300,00
	Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; reglilla guía para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante	4	41.522,00	$ 166.088,00
	Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	4	8.556,00	$ 34.224,00
	Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	4	56.620,00	$ 226.480,00
	Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6	4	5.788,00	$ 23.152,00
	Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo	15	4.719,00	$ 70.785,00
	Clip sencillo metálico caja x 100 unidades	6	2.139,00	$ 12.834,00
	Cinta transparente 48mm x 40	6	6.292,00	$ 37.752,00
	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	16	6.920,00	$ 110.720,00
	PASA			$ 210.187.486,00

ALMACENISTA:..... Q! QUIEN RECIBE----------

NOMBRE

ALMACEN

Alcaldía de MONTERÍA

MUNICIPIO DE MONTERIA

ALMACEN

COMPROBANTE DE INGRESOS No. 054

POR BIENES DE CONSUMO Y DEVOLUTIVOS

CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION
PROVEEDOR:	INTEGRAL AL ADULTO MAYOR -No. LP-SGM-005-2025
NIT. CC:	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025-901937936-9
FECHA:	junio 9 de 2025
CONSECUTIVO:	
DESTINO:	

CODIGO	DESCRIPCION	UNID	V.UNITARIO	V. TOTAL
	VIENE			$ 210.187.486,00
	Carpeta en papel cartón kraft color café tamaño oficio con capacidad para 200 hojas, cartón kraft. El cartón no debe desprender material particular o al contacto; y debe tener igual terminado por ambas caras: pulpa de coloración homogénea y sin textura.	50	2.517,00	$ 125.850,00
	Cartulina bristol carta x 10	15	4.656,00	$ 69.840,00
	Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	6	5.033,00	$ 30.198,00
	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	100	6.977,00	$ 697.700,00
	Pegante en barra 22 gr.	30	8.431,00	$ 252.930,00
	Carpetas a- z herraje de dos aros de mayor, con guía clasificadora del 1 al 6 con reserva en el lomo para marcar la carneta cartón forrado en	40	22.214,00	$ 888.560,00
	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno	16	8.011,00	$ 128.176,00
	kit tintas negras y de color compatible con la impresora a suministrar la cual debe tener capacidad aproximada de imprimir con calidad	14	155.447,00	$ 2.176.258,00
	Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	40	3.146,00	$ 125.840,00
	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	100	2.328,00	$ 232.800,00
	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	4	11.953,00	$ 47.812,00
	Cartulina 1/8 color pastel	6	956,00	$ 5.736,00
	Borrador en goma, medidas 3,5 cm x 2,5 cm.	50	1.091,00	$ 54.550,00
	Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resistente con 3	16	7.068,00	$ 113.088,00
	Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1,5 x	50	1.825,00	$ 91.250,00
	Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea	15	5.231,00	$ 78.465,00
	Marcador tinta permanente punta fina	15	5.977,00	$ 89.655,00
			TOTAL	$ 215.396.194,00

ALMACENISTA:.....

Q' QUIEN RECIBE----------

NOMBRE

ALCALDIA DE MONTERIA
ALMACEN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.988.853**

PEÑATEZ REZA
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Peñatez Reza
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1988**
CERETE
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-2007 CERETE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1301000-00684191-M-1064988853-20150401 **0043699200**A 1 43891842

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	64761210	9487229719	I	2025/06/13	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064988853	PEÑATEZ ANDRES	X																	231001	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$172,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$392,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,376,050	$220,200			$1,376,050	$172,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$392,300

2025/06/09 03:12 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	64761210	9487229719	I	2025/06/13	2025/06/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$392,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,200	$0	$0	$220,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$220,200	$0	$0	$220,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,100	$0	$0	$172,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$172,100	$0	$0	$172,100
TOTAL				1	$392,300	$0	$0	$392,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143258	9487282610	I	2025/07/11	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$405,800
Total	Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064988853		PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 14 CRA15	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25143258	9487282610	I	2025/07/11	2025/07/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/07/08 04:32 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1537061561	9487185542	Y	2025/06/11	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$2,988,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073820539	BANDA GENES MELISA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$4,350,000	$189,300	0	$0	$0	No	$189,300
2	CC	26201610	BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
3	CC	1003187516	BITAR MURILLO WUENDY LORENA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
4	CC	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$4,350,000	$189,300	0	$0	$0	No	$189,300
5	CC	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,348,349	$102,200	0	$0	$0	No	$102,200
6	CC	1067937393	DUARTE LENGUA ALDAIR FERNANDO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$4,350,000	$189,300	0	$0	$0	No	$189,300
7	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$5,316,667	$231,300	0	$0	$0	No	$231,300
8	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
9	CC	1067915486	GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$4,350,000	$189,300	0	$0	$0	No	$189,300
10	CC	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
11	CC	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
12	CC	25785085	JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
13	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
14	CC	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,348,349	$102,200	0	$0	$0	No	$102,200
15	CC	1067858279	MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
16	CC	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,348,349	$102,200	0	$0	$0	No	$102,200
17	CC	52997368	MORENO LAMBERTINO YANEIDIS ESTHER	X	X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	5	$452,291	$19,700	0	$0	$0	No	$19,700
18	CC	50898035	OSPINO LUZ EDILMA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
19	CC	1116804165	PEREZ SARMIENTO TANIT DAYANA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$4,350,000	$189,300	0	$0	$0	No	$189,300
20	CC	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
21	CC	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
22	CC	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
23	CC	1003592026	SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	29	$2,623,288	$114,200	0	$0	$0	No	$114,200
Total	**Afiliados(23)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$68,666,749	$2,988,700		$0	$0		$2,988,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	15370615[illegible]	9[illegible]185542	Y	2025/06/11	2025/06/09	BANCOLOMBIA	0	$2,988,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,988,700	$0	$0	$2,988,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	23	$2,988,700	$0	$0	$2,988,700
TOTAL				23	$2,988,700	$0	$0	$2,988,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1599803915	9488207115	Y	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$3,070,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073820539	BANDA GENES MELISA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
2	CC	26201610	BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
3	CC	1003187516	BITAR MURILLO WUENDY LORENA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
4	CC	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
5	CC	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
6	CC	1067937393	DUARTE LENGUA ALDAIR FERNANDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
7	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$5,500,000	$239,300	0	$0	$0	No	$239,300
8	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
9	CC	1067915486	GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
10	CC	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
11	CC	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
12	CC	25785085	JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
13	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
14	CC	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
15	CC	1067858279	MARTINEZ MARTINEZ LUIS JAVIER																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
16	CC	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
17	CC	50898035	OSPINO LUZ EDILMA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
18	CC	1116804165	PEREZ SARMIENTO TANIT DAYANA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
19	CC	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
20	CC	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
21	CC	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
22	CC	1003592026	SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
Total	**Afiliados(22)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$70,566,676	$3,070,700		$0	$0		$3,070,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901937936	9	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	A - 200 O MAS COTIZANTES	ASILO PERPETUO SOCORRO	CRA 4 N 50 20	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1599803915	9488207115	Y	2025/07/09	2025/07/03	BANCOLOMBIA	0	$3,070,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$3,070,700	$0	$0	$3,070,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$3,070,700	$0	$0	$3,070,700
TOTAL				22	$3,070,700	$0	$0	$3,070,700

2025/07/08 04:51 PM

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA DE INICIO

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO NO.	LP-SGM-005-2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
N. DE IDENTIFICACIÓN	901937936
REPRESENTATE LEGAL	ANDRÉS FELIPE PEÑATEZ REZA
N. DE IDENTIFICACIÓN	1064988853
OBJETO	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR DEL CONTRATO	MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.687.979.045) M/CTE INCLUIDO COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
FECHA DE INICIO	02 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	01 DE OCTUBRE DE 2025

En la ciudad de Montería, a los Dos (02) días del mes de mayo de 2025, se reunieron en la oficina de la SECRETARÍA GENERAL del Municipio de Montería **DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 10.772.542 de MONTERIA en calidad de supervisor(a) del contrato y **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025**, identificado con el NIT número **901937936** representada legalmente por **ANDRÉS FELIPE PEÑATEZ REZA** identificado con cédula **1.064.988.853** de **CERETÉ**, en su calidad de contratista, con el propósito de suscribir la presente acta y dar inicio al contrato de la referencia.

Para constancia se expide y se firma por los que en ella intervinieron.

DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ
SECRETARIO GENERAL
SUPERVISOR(A)

Andres Peñatez Reza.
CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
NIT 901937936
R/L ANDRÉS FELIPE PEÑATEZ REZA
C.C. 1.064.988.853 de CERETÉ
CONTRATISTA

Proyectó: SINDY SOFIA BADEL CORTEZ - CONTRATISTA

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y EL CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA	**CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** **NIT**. 901.937.936-9 **R.L ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA** **C.C.** 1.064.988.853 DE CERETÉ INTEGRADO POR LA FUNDACIÓN LABRIEGOS POR LA PAZ CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90% Y LA FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%.
CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 1.687.979.045)** INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS. QUE EL VALOR DEL CONTRATO ESTÁ AMPARADO CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 25001051 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2025, RELACIONADO A CONTINUACIÓN:

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25001349
CDP No.	25001051
	lunes 17 marzo 2025

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2025 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponible.
2.3.2.02.02.009.44	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 849.902.440,00	$ 850.056.366,00
2.3.2.02.02.009.72	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 20% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - RJB ESTAMPILLAS	4104008		$ 688.116.336,00	$ 688.116.336,00
2.3.2.02.02.009.71	Servicios para la comunidad, sociales y personales (30%) Estampilla Adulto Mayor	1.3.2.3.01 - RLF DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 150.390.269,00	$ 150.390.269,00
				Totales...	$ 1.688.411.045,00	$ 1.688.564.971,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: MIL SEISCIENTOS OCHENTA y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CUARENTA y CINCO Pesos

El certificado No. 25001051 se emite en Monteria el dia lunes 17 de marzo de 2025 como requisito previo a:

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Especializado

Solicito: HUGO F. KERGUELÉN GARCIA		
Elaboró: DHOYOS	Imprimio: DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA	IP Imprimio: 2803:1800:501a:144b:3c71:62fb:1f92:ecc3.

Alcaldia de **MONTERÍA**

Pagina 1 de 1

CLÁUSULA TERCERA	**3.1. ANTICIPO:** PARA ESTE PROYECTO, A LA ENTIDAD HA PREVISTO ENTREGAR

– FORMA DE PAGO	AL CONTRATISTA UN ANTICIPO DEL 30% SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO. ESTE PORCENTAJE SE DETERMINÓ CON EL OBJETIVO DE GENERAR UN APALANCAMIENTO FINANCIERO AL CONTRATISTA, A FIN DE QUE LOS SERVICIOS SE EJECUTEN OPORTUNAMENTE Y SIN CONTRATIEMPOS. PARÁGRAFO PRIMERO: MANEJO DEL ANTICIPO: PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS ENTREGADO A TÍTULO DE ANTICIPO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEY 1474 DE 2011, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR UNA FIDUCIA O UN PATRIMONIO AUTÓNOMO IRREVOCABLE, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EN TODO CASO, EL COSTO DE LA COMISIÓN FIDUCIARIA SERÁ CUBIERTO DIRECTAMENTE POR EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO: CONDICIONES PARA LA ENTREGA DEL ANTICIPO: LA ENTIDAD ENTREGARÁ EL ANTICIPO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES: **1.-** EL ANTICIPO SE TRAMITARÁ PREVIA SOLICITUD DEL CONTRATISTA Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA ENTIDAD PARA SU ENTREGA. EN TODO CASO EL ANTICIPO ESTARÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA (PAC). **2.-** LA INICIACIÓN DEL SERVICIO O EL CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES NO ESTÁN SUPEDITADAS, EN NINGÚN CASO, A LA ENTREGA DEL ANTICIPO. **3.-** LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LA SUPERVISIÓN, REVISARÁ Y APROBARÁ LOS PROGRAMAS DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO. PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS QUE RECIBA A TÍTULO DE ANTICIPO, EL CONTRATISTA CONSTITUIRÁ UN PATRIMONIO AUTÓNOMO IRREVOCABLE A NOMBRE DEL OBJETO DEL CONTRATO, CUYO BENEFICIARIO SEA EL MUNICIPIO DE MONTERÍA, EL CUAL SERÁ VIGILADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. POR CONSIGUIENTE, NINGÚN PAGO O GRAVAMEN QUE AFECTE EL ANTICIPO PODRÁ SER EFECTUADO SIN LA AUTORIZACIÓN EXPRESA Y ESCRITA DEL SUPERVISOR QUIEN VELARÁ ASÍ PORQUE TODO DESEMBOLSO DEL ANTICIPO CORRESPONDA A GASTOS DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN DE ACUERDO CON EL PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO APROBADO POR EL SUPERVISOR. EL COSTO DE LA COMISIÓN FIDUCIARIA ES ASUMIDO DIRECTAMENTE POR EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA RESPECTIVA MINUTA DEL CONTRATO DE FIDUCIA PARA APROBACIÓN PREVIA DEL SUPERVISOR. **4.-** LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS QUE GENERE EL ANTICIPO ENTREGADO POR LA ENTIDAD SERÁN REINTEGRADOS MENSUALMENTE EN LA CUENTA QUE PARA EL EFECTO SE INDIQUE. COPIA DE LA CONSIGNACIÓN DEBE SER REMITIDA A LA ENTIDAD INDICANDO CON PRECISIÓN QUE SE TRATA DE RECURSOS POR CONCEPTO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL ANTICIPO OTORGADO, EL NÚMERO, AÑO DEL CONTRATO Y EL NOMBRE DEL CONTRATISTA. ES RESPONSABILIDAD DE LA SUPERVISIÓN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. **5.-** SI AL MOMENTO DE LIQUIDARSE EL PATRIMONIO AUTÓNOMO SE PRESENTAN EXCEDENTES DE RECURSOS EN LA CUENTA DEL ANTICIPO DEL CITADO PATRIMONIO, LA ENTIDAD FIDUCIARIA CONSIGNARÁ EL VALOR DE LOS MISMOS A LA CUENTA QUE PARA TAL EFECTO SE DISPONGA, INFORMANDO EL NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO EL NOMBRE DEL CONTRATISTA Y EL CONCEPTO DE LA CONSIGNACIÓN ESPECIFICANDO EL VALOR POR RENDIMIENTOS Y EL VALOR POR SALDOS DE CAPITAL. **6.-** EL CONTRATISTA PRESENTARÁ UNA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA ENTIDAD FIDUCIARIA CON LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE EL PATRIMONIO AUTÓNOMO PARA EL GIRO DEL ANTICIPO. **7.-** PARA LA BUENA ADMINISTRACIÓN DEL ANTICIPO SE TENDRÁN EN CUENTA COMO MÍNIMO LAS SIGUIENTES REGLAS: • EL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL DEBE SER SUSCRITO CON UNA SOCIEDAD FIDUCIARIA AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA CREAR PATRIMONIOS AUTÓNOMOS. • EL PLAZO DEL CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL DEBE EXTENDERSE COMO MÍNIMO HASTA LA UTILIZACIÓN DE LA TOTALIDAD DEL RECURSO ENTREGADO A TÍTULO DE ANTICIPO. • LOS RECURSOS DEL ANTICIPO DEPOSITADOS EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO DEBEN SER INVERTIDOS EN CUENTAS DE AHORRO Y/O CORRIENTES REMUNERADAS, MIENTRAS SE DESTINAN AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE INVERSIÓN DEL MISMO APROBADO POR EL SUPERVISOR. • TANTO LOS RENDIMIENTOS QUE GENERE LA CUENTA DE ANTICIPO DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO, COMO LOS EXCEDENTES DE ESTA MISMA CUENTA, SI LOS HUBIERE, DEBEN SER REINTEGRADOS A LA ENTIDAD

COMO SE ESTABLECE EN EL PRESENTE INSTRUCTIVO, LO CUAL DEBE SER VERIFICADO POR EL SUPERVISOR.

- LA ENTIDAD REMITIRÁ A LA ENTIDAD FIDUCIARIA EL PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO APROBADO Y LE INFORMARÁ SOBRE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE ACTUARÁ COMO SUPERVISOR. ASÍ MISMO, LA ENTIDAD INFORMARÁ A LA FIDUCIARIA SOBRE LAS SUSPENSIONES Y REANUDACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
- EN LOS CASOS DE CADUCIDAD DEL CONTRATO O TERMINACIÓN UNILATERAL O ANTICIPADA DEL MISMO, LA ENTIDAD FIDUCIARIA REINTEGRARÁ A LA ENTIDAD EL SALDO EXISTENTE EN LA CUENTA DE ANTICIPO Y SUS RENDIMIENTOS EN LA FORMA INDICADA POR LA ENTIDAD, UNA VEZ ESTA COMUNIQUE A LA FIDUCIARIA EL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO.
- LA ENTIDAD FIDUCIARIA DEBE REMITIR MENSUALMENTE A LA ENTIDAD, AL SUPERVISOR Y AL CONTRATISTA, DENTRO DE LOS PRIMEROS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES DE CADA MES, UN INFORME DE GESTIÓN SOBRE EL MANEJO DEL ANTICIPO EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO, EL CUAL CONTENDRÁ COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: EL NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO, EL NOMBRE DEL CONTRATISTA, LAS INVERSIONES REALIZADAS, EL SALDO POR CAPITAL, LOS RENDIMIENTOS CON CORTE AL ÚLTIMO DÍA DEL EJERCICIO ANTERIOR, LOS GIROS Y/O TRASLADOS REALIZADOS.

8.- AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: EL ANTICIPO SERÁ AMORTIZADO EN LAS ACTAS PARCIALES DE PAGO Y EN EL PAGO FINAL, EN LA MISMA PROPORCIÓN DEL VALOR ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

3.2. FORMA DE PAGO: EL MUNICIPIO DE MONTERÍA LE PAGARÁ A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: **A. UN PRIMER PAGO PARCIAL**, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 60 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PREVIO CUMPLIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS DE ASEO, INSUMOS DE ASEO, INSUMOS DE SALUD Y DOTACIONES AL ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL Y LA EJECUCIÓN DEL 40% DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR. **B. UN SEGUNDO PAGO PARCIAL**, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 80% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. **C. UN PAGO FINAL,** EQUIVALENTE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ EJECUTADO EL 100% DEL OBJETO CONTRACTUAL. **PARÁGRAFO PRIMERO:** PARA LOS PAGOS PARCIALES SE DEBERÁ ANEXAR CUENTA DE COBRO O FACTURA, INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN CON LAS EVIDENCIAS, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, Y DEMÁS DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** PARA EFECTOS DEL ÚLTIMO PAGO, ADICIONAL A LO ESTABLECIDO EN EL PARÁGRAFO PRIMERO, SE DEBE PRESENTAR EL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y ACTUALIZACIÓN DE GARANTÍAS EN CASO DE QUE HUBIERE LUGAR A ELLO. **PARÁGRAFO TERCERO:** EN FORMA PREVIA A LA AUTORIZACIÓN DE CADA PAGO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO EN LOS APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE OBLIGACIONES PARAFISCALES (SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES, APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE) PARA LO CUAL DEBE TENERSE EN CUENTA LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007. EL MUNICIPIO NO SE RESPONSABILIZARÁ POR LA DEMORA EN EL PAGO AL CONTRATISTA Y/O CONTRATISTAS, CUANDO ELLA FUERE PROVOCADA POR ENCONTRARSE INCOMPLETA LA DOCUMENTACIÓN QUE SIRVA DE SOPORTE PARA EL TRÁMITE DE LAS FACTURAS Y NO SE AJUSTE A CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO. **PARÁGRAFO CUARTO:** EN LOS CONTRATOS QUE SE INVOLUCRE PERSONAL PARA SU EJECUCIÓN DEBERÁ APORTAR LA EVIDENCIA DEL PAGO DE LOS APORTES, DE ACUERDO AL TIPO DE VINCULACIÓN DEL PERSONAL AL SGSS, PARA EL EFECTO DEBERÁN APORTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: A) PLANILLA ASISTIDA B) COPIA DEL DOCUMENTO DE VINCULACIÓN A LA PLANILLA COMO INDEPENDIENTE. PARA EL EFECTO DEBERÁ ACREDITARSE EL IBC DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE. **PARÁGRAFO QUINTO. -** EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR LA AFILIACIÓN A SALUD Y PENSIÓN, EN LOS TÉRMINOS DE LEY, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DEL PERSONAL QUE HAYA EMPLEADO EN LA

<table>
<tr><td></td><td>EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. PARÁGRAFO SEXTO. - EL VALOR TOTAL DE ESTE CONTRATO INCLUYE TODOS LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE TENGA QUE INCURRIR EL CONTRATISTA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO, POR LO CUAL NO HABRÁ LUGAR A RECONOCIMIENTO ADICIONAL ALGUNO, EXCEPTUANDO LA FUERZA MAYOR Y EL CASO FORTUITO. PARÁGRAFO SEPTIMO LA ENTIDAD NO SE HACE RESPONSABLE POR LAS DEMORAS PRESENTADAS EN EL TRÁMITE PARA EL PAGO AL CONTRATISTA CUANDO ELLAS FUEREN OCASIONADAS POR ENCONTRARSE INCOMPLETA LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE O NO AJUSTARSE A CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO OCTAVO: LA ENTIDAD HARÁ LAS RETENCIONES A QUE HAYA LUGAR SOBRE CADA PAGO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE LA MATERIA.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA CUARTA - PLAZO</td><td>EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES DE CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</td><td>1. CUMPLIR A CABALIDAD DE MANERA EFICIENTE Y EFICAZ CON EL OBJETO DEL CONTRATO.
2. SUMINISTRAR LOS BIENES, SERVICIOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES PREVISTAS EN EL NUMERAL 2.3. DEL ESTUDIO PREVIO QUE DIO ORIGEN AL PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATISTA.
3. ACATAR LAS ORDENES QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO IMPARTA EL MUNICIPIO, Y DE MANERA GENERAL OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES.
4. REALIZAR EL INFORME DE EJECUCIÓN, PARCIALES Y FINAL, DE ACUERDO A LO PACTADO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, DANDO ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
5. SUSCRIBIR LA CORRESPONDIENTE ACTA DE INICIO Y LA CORRESPONDIENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.
6. PAGAR MENSUALMENTE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ACREDITARLA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS FIJADOS POR LA LEY.
7. NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY CON EL FIN DE OBLIGARLOS HACER U OMITIR ALGÚN ACTO O HECHO. CUANDO SE PRESENTEN TALES OCURRENCIAS A LA ENTIDAD CONTRATANTE Y A LAS DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES PARA QUE ELLAS ADOPTEN LAS MEDIDAS Y CORRECTIVOS QUE FUEREN NECESARIOS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN Y LA CELEBRACIÓN DE PACTOS O ACUERDOS PROHIBIDOS DARÁ LUGAR A LA CADUCIDAD DEL CONTRATO ART. 5 NUMERAL 5 LEY 80 DE 1993.
8. LAS DEMÁS QUE SEAN NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE EMANAN DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA</td><td>EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PREVISTAS EN EL NUMERAL 2.3. DEL ESTUDIO PREVIO, EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO</td><td>EL MUNICIPIO SE OBLIGA A: 1) EJERCER EL RESPECTIVO CONTROL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.2) RECIBIR DE PARTE DEL CONTRATISTA LOS INFORMES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.3) EXPEDIR EL CUMPLIDO CORRESPONDIENTE.4) SUSCRIBIR EN CONJUNTO CON EL CONTRATISTA LAS ACTAS DE INICIACIÓN, RECIBO Y LIQUIDACIÓN.5) CANCELAR EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO, EN LA FORMA PREVISTA EN LOS PRESENTES PLIEGOS DE CONDICIONES.</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA OCTAVA – SUPERVISIÓN DEL CONTRATO</td><td>LA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EJERCIDA POR EL SECRETARIO GENERAL O EL PROFESIONAL QUE ESTE DESIGNE</td></tr>
<tr><td>CLÁUSULA NOVENA – GARANTÍAS CONTRACTUALES</td><td>1.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
PARA CUBRIR CUALQUIER HECHO CONSTITUTIVO DE INCUMPLIMIENTO, EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EN ORIGINAL A LA ENTIDAD DENTRO DE LOS TRES (03) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y REQUERIRÁ LA APROBACIÓN DE LA ENTIDAD. ESTA GARANTÍA TENDRÁ LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
<table>
<tr><th>CARACTERÍSTICA</th><th>CONDICIÓN</th></tr>
<tr><td>CLASE</td><td>CUALQUIERA DE LAS CLASES PERMITIDAS POR EL ARTÍCULO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>2.2.1.2.3.1.2 DEL DECRETO 1082 DE 2015, A SABER: (I) CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA PARA ENTIDADES ESTATALES, (II) PATRIMONIO AUTÓNOMO, (III) GARANTÍA BANCARIA.</td></tr>
<tr><td></td><td>ASEGURADO/ BENEFICIARIO</td><td>MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1</td></tr>
<tr><td></td><td>AMPAROS, VIGENCIA Y VALORES ASEGURADOS</td><td>
<table>
<tr><th>AMPARO</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR ASEGURADO</th></tr>
<tr><td>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE LE IMPONGAN</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>10% DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
<tr><td>BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.</td><td>EL VALOR DE ESTA GARANTÍA DEBE SER EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.</td></tr>
<tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>10% DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
<tr><td>PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEL PERSONAL QUE EL CONTRATISTA HAYA DE UTILIZAR EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</td><td>PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.</td><td>10% DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>TOMADOR</td><td>

PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA.
NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.
PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONTRATISTA, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE LA MISMA.

</td></tr>
<tr><td></td><td>INFORMACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA</td><td>

NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421

</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ APORTAR LA GARANTÍA DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL TOMADOR Y ASÍ MISMO DEBERÁ APORTAR EL RECIBO DE PAGO DE LA MISMA CUANDO SE TRATE DE PÓLIZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA ASEGURADORA.</td></tr>
</table>

EL CONTRATISTA ESTÁ OBLIGADO A RESTABLECER EL VALOR DE LA GARANTÍA CUANDO ESTA SE VEA REDUCIDA POR RAZÓN DE LAS RECLAMACIONES QUE EFECTÚE LA ENTIDAD, ASÍ COMO, A AMPLIAR LAS GARANTÍAS EN LOS EVENTOS DE ADICIÓN Y/O PRÓRROGA DEL CONTRATO. EL NO RESTABLECIMIENTO DE LA GARANTÍA POR PARTE DEL CONTRATISTA O SU NO ADICIÓN O PRÓRROGA, SEGÚN EL CASO, CONSTITUYE CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y SE INICIARÁN LOS PROCESOS SANCIONATORIOS A QUE HAYA LUGAR.

2.- GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EL CONTRATISTA DEBERÁ CONTRATAR UN SEGURO QUE AMPARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA ENTIDAD CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

CARACTERÍSTICA	CONDICIÓN
CLASE	CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN UNA PÓLIZA
ASEGURADOS	MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1 Y EL CONTRATISTA
TOMADOR	• PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA. • NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES. • PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DE LA ESTRUCTURA PLURAL, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE LA MISMA.
VALOR	200 SMMLMV
VIGENCIA	IGUAL AL PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
BENEFICIARIOS	TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1
AMPAROS	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA ENTIDAD, DERIVADA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTAS AUTORIZADOS. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER COMO MÍNIMO LOS AMPAROS DESCRITOS EN EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015.
INFORMACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA	• NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO • OBJETO DEL CONTRATO • FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA • EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421

NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ APORTAR LA GARANTÍA DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL TOMADOR Y ASÍ MISMO DEBERÁ APORTAR EL RECIBO DE PAGO DE LA MISMA CUANDO SE TRATE DE PÓLIZA EXPEDIDA POR COMPAÑÍA ASEGURADORA.
EN ESTA PÓLIZA SOLAMENTE SE PODRÁN PACTAR DEDUCIBLES CON UN TOPE MÁXIMO DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DE CADA PÉRDIDA SIN QUE EN NINGÚN CASO PUEDAN SER SUPERIORES A DOS MIL (2.000) SMMLV.
ESTE SEGURO DEBERÁ CONSTITUIRSE Y PRESENTARSE PARA APROBACIÓN DE LA ENTIDAD, DENTRO DEL MISMO TÉRMINO ESTABLECIDO PARA LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.
LAS FRANQUICIAS, COASEGUROS OBLIGATORIOS Y DEMÁS FORMAS DE ESTIPULACIÓN QUE CONLLEVEN ASUNCIÓN DE PARTE DE LA PÉRDIDA POR LA ENTIDAD ASEGURADA NO SERÁN ADMISIBLES.
EL CONTRATISTA DEBERÁ ANEXAR EL COMPROBANTE DE PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

CLÁUSULA DECIMA – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL	CUANDO SURJAN MOTIVOS POSTERIORES AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO QUE HICIEREN NECESARIA LA INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL DE ÉSTE, SE DARÁ APLICACIÓN A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 15, 16 Y 17 DE LA LEY 80 DE 1993.
CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - INDEMNIDAD	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL **MUNICIPIO** DE CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTES DE TERCEROS QUE TENGAN COMO CAUSA SUS ACTUACIONES.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN BILATERAL	LAS PARTES PODRÁN DECLARAR LA TERMINACIÓN BILATERAL DEL PRESENTE CONTRATO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO, POR INTERÉS PÚBLICO O CONVENIENCIA DE LAS PARTES, CASOS EN LOS CUALES SE PROCEDERÁ A TERMINAR Y LIQUIDAR EL CONTRATO EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE, SIN LUGAR A RECLAMACIONES DE PERJUICIOS POR EL **CONTRATISTA** Y RENUNCIANDO ÉSTE A TODA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS	ESTE CONTRATO SE CELEBRA EN CONSIDERACIÓN A LA CALIDAD DEL CONTRATISTA Y POR LO TANTO ÉSTE NO PODRÁ CEDER EL CONTRATO NI SUBCONTRATAR A PERSONA ALGUNA, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL MUNICIPIO PUDIENDO ÉSTE RESERVARSE LAS RAZONES QUE TENGA PARA NEGAR DICHA AUTORIZACIÓN. SI LA PERSONA A LA CUAL SE LE VA A CEDER EL CONTRATO ES EXTRANJERA DEBE RENUNCIAR A LA RECLAMACIÓN DIPLOMÁTICA. LA CELEBRACIÓN DE SUBCONTRATOS NO RELEVARÁ AL CONTRATISTA DE LAS RESPONSABILIDADES QUE ASUME EN VIRTUD DEL CONTRATO. EL MUNICIPIO NO ADQUIRIRÁ RELACIÓN ALGUNA CON LOS SUBCONTRATISTAS.
CLÁUSULA DECIMA CUARTA - MULTAS	EN CASO DE MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR **EL CONTRATISTA, EL MUNICIPIO** IMPONDRÁ MULTAS, DE LA SIGUIENTE MANERA: A) MULTAS POR MORA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: SI **EL CONTRATISTA** INCUMPLE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LAS FECHAS QUE SE ACUERDEN, DEBERÁ PAGAR A **EL MUNICIPIO**, POR CADA DÍA CALENDARIO DE RETRASO, EL 0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO, SIN QUE EN TOTAL ESTAS MULTAS SOBREPASE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO; B) MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL: SI DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO **EL CONTRATISTA** INCUMPLE ALGUNA OTRA U OTRAS DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, **EL MUNICIPIO** LE IMPONDRÁ MULTAS EQUIVALENTES AL 0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO POR CADA OBLIGACIÓN INCUMPLIDA, SIN QUE EL TOTAL DE ESTAS MULTAS SOBREPASE EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE MISMO. **EL CONTRATISTA** AUTORIZA A **EL MUNICIPIO** PARA DESCONTAR Y TOMAR EL VALOR DE LAS MULTAS DE QUE TRATAN LOS LITERALES ANTERIORES, UNA VEZ EN FIRME LA RESOLUCIÓN QUE LAS IMPONE, DE CUALQUIER SUMA QUE LE ADEUDE **EL MUNICIPIO**, SIN PERJUICIO DE QUE LAS HAGA EFECTIVAS CONFORME A LA LEY. EL PAGO O LA DEDUCCIÓN DE DICHAS MULTAS NO EXONERAN A **EL CONTRATISTA** DE LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NI DE LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DEL MISMO. **PARÁGRAFO:** PARA SU IMPOSICIÓN SE SEGUIRÁ EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA LEY 1474 DE 2011 O LA NORMA QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE, DEROGUE O SUSTITUYA.
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	SE FIJA COMO CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA LA SUMA EQUIVALENTE HASTA EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA INDEMNIZACIÓN PLENA DE LOS PERJUICIOS A QUE HUBIERE LUGAR, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL CONTRATO POR PARTE DE **EL CONTRATISTA,** LA CUAL PAGARÁ A **EL MUNICIPIO** SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTO JUDICIAL, EN UN TÉRMINO NO MAYOR DE VEINTE (20) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DECLARE EL INCUMPLIMIENTO. PARA HACERLA EFECTIVA SE SEGUIRÁ EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, EN LOS MANUALES DE CONTRATACIÓN, DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE REGULEN EL PROCEDIMIENTO EN **EL MUNICIPIO.**
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	LAS PARTES BUSCARÁN SOLUCIONAR EN FORMA ÁGIL Y DIRECTA LAS DIFERENCIAS Y DISCREPANCIAS SURGIDAS DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL, MEDIANTE LA CONCILIACIÓN, TRANSACCIÓN Y DEMÁS MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS QUE LAS PARTES ACUERDEN SEGÚN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA - CADUCIDAD	**EL MUNICIPIO**, PREVIO REQUERIMIENTO POR ESCRITO **AL CONTRATISTA**, DECLARARÁ LA CADUCIDAD DEL PRESENTE CONTRATO, CUANDO SE PRESENTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL **CONTRATISTA**, QUE

	AFECTEN DE MANERA GRAVE Y DIRECTA SU EJECUCIÓN Y AMENACE CON SU PARALIZACIÓN. IGUALMENTE LA DECLARARÁ, CUANDO **EL CONTRATISTA** INCUMPLA LA OBLIGACIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 5º DEL ARTÍCULO 5º DE LA LEY 80 DE 1.993
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - DE LA REVISIÓN DE PRECIOS	EN CASO DE ROMPERSE LA ECUACIÓN CONTRACTUAL POR CAMBIOS O ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO, **EL MUNICIPIO** PODRÁ, EFECTUAR UNA REVISIÓN DE PRECIOS MEDIANTE ACTA SUSCRITA, EN LA QUE SE INCLUIRÁN CUANTÍA Y CONDICIONES DE PAGO ACORDADAS.
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN	ESTE CONTRATO QUEDARÁ PERFECCIONADO CON LA SUSCRIPCIÓN DE LAS PARTES Y REQUERIRÁ PARA DAR INICIO A SU EJECUCIÓN DE LA CORRESPONDIENTE PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO REGISTRO PRESUPUESTAL Y DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS POR **EL MUNICIPIO**.
CLÁUSULA VIGÉSIMA – IMPUESTOS	**EL CONTRATISTA** SE OBLIGA A PAGAR LAS ESTAMPILLAS Y DEMÁS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - LIQUIDACIÓN	EL PRESENTE CONTRATO SE LIQUIDARÁ DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEY 1150 DE 2007. **PARÁGRAFO**: LOS RECURSOS SIN EJECUTAR SERÁN REINTEGRADOS AL **MUNICIPIO**.
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - ASIGNACIÓN DE RIESGOS	EL **CONTRATISTA Y EL MUNICIPIO** ASUMEN LOS RIEGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS RESPECTIVAS.
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, EN LA PRESENTACIÓN DE CADA CUENTA DE COBRO Y PARA LA REALIZACIÓN DE CADA PAGO DERIVADO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES, ASÍ COMO LOS APORTES PARAFISCALES AL SENA, ICBF, Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CUANDO HAYA LUGAR A ELLO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**EL CONTRATISTA** DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, EL CUAL SE ENTIENDE PRESTADO CON LA ACEPTACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO SE HAYA INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY (ART. 8 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LEY 610 DE 2000). NI CURSA EN SU CONTRA PROCESOS POR INASISTENCIA ALIMENTARÍA.
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL	DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY 80 DE 1993, ESTE CONTRATO EN NINGÚN CASO GENERARÁ RELACIÓN LABORAL NI PRESTACIONES SOCIALES, ENTRE **EL MUNICIPIO Y EL CONTRATISTA** O SUS EMPLEADOS
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL	LAS PARTES ACUERDAN COMO DOMICILIO CONTRACTUAL, PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HUBIERE LUGAR, EL MUNICIPIO DE MONTERÌA, CÒRDOBA.

Proyectó jurídicamente: ARRAZOLA ABOGADOS ASOCIADOS Y CONSULTORES S.A.S.

Revisó: Katya Cabrales Bechara – JOC

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 9+IfUmEOp6rl3emNI4mBwg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 | **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSU588000000027-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100003599	**No. ANEXO**	0	**No. CERTIFICADO**	489032565	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	21/04/2025	**SUC. EXPEDIDORA**	CEN MONTERIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/04/2025	24:00 Horas Del	23/09/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.937.936-9
DIRECCIÓN	CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	**TELÉFONO**	3043499555
ASEGURADO	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.937.936-9
DIRECCIÓN	CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	**TELÉFONO**	3043499555
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	90.018.722.973-7
DIRECCIÓN	...	**TELÉFONO**	.....

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.LP-SGM-005-2025, CUYO OBJETO ES SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERÍA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 , EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE MONTERÍA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERÍA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	0,00	284.700.000,00	284.700.000,00	374.400,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	374.400,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	374.400,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	72.086,00
TOTAL A PAGAR	$	451.486,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 21/04/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Andres Perez Reza.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresion de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - API

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100003599	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	489032565	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	21/04/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/04/2025	24:00 Horas Del	23/09/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 900064245 (PART. 90,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901021148 (PART. 10,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025)

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®



POLIZA DE SEGURO

De Responsabilidad Civil Extracontractual

Tu compañía siempre

CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS Y EXCLUSIONES

AMPAROS

AMPARO BÁSICO-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

(PLO)- CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DENTRO DE LOS LIMITES Y SUBLIMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, LA COMPAÑÍA CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA (CONTRATISTA) CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA, POR LOS CUALES RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE EL CONTRATANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

SE CONSTITUYEN COMO BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE PÓLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS QUE OSTENTAN LA CALIDAD DE VÍCTIMAS Y LA CONTRATANTE RESPECTO DE LAS INDEMNIZACIONES POR LAS QUE RESULTE CIVILMENTE RESPONSABLE FRENTE A TERCEROS. LA COBERTURA OTORGADA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DE OCURRENCIA, ESTO ES, HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LOS TÉRMINOS PARA RECLAMAR SE REGIRÁN POR LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN APLICABLES PREVISTAS EN LA LEY.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, LA COBERTURA BÁSICA, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) DERIVADA DE:

LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA Y EN LOS CUALES EL TOMADOR (CONTRATISTA) DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE RAZONABLEMENTE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, TALES COMO:

1. POSESIÓN, MANTENIMIENTO O USO DE PREDIOS DE PROPIEDAD U OCUPADOS POR EL ASEGURADO, O QUE ÉSTE TENGA EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO DENTRO DE LOS FINES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA BAJO EL TÍTULO "ACTIVIDAD DEL ASEGURADO"
2. LAS LABORES Y OPERACIONES NORMALES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS DENTRO O FUERA DE SUS PREDIOS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

2. LAS LABORES Y OPERACIONES NORMALES EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS DENTRO O FUERA DE SUS PREDIOS.

3. USO O MANEJOS DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMÁTICAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA DADO A LOS MISMOS EL USO PERMITIDO DE ACUERDO CON SU TIPO Y CAPACIDAD Y HAYA CUMPLIDO ESTRICTAMENTE LAS NORMAS SOBRE SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

4. LAS OPERACIONES, USO Y SERVICIO DE LOS RESTAURANTES QUE FUNCIONEN EN SUS PREDIOS.

5. INSTALACIONES SOCIALES (COMEDOR, CASINOS, CAFETERIAS, ETC.) Y DEPORTIVAS (CANCHAS DE FUTBOL, GIMNASIOS, PISCINAS, ETC.) DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AL PERSONALO SERVICIO DEL ASEGURADO.

6. AVISOS Y VALLAS DENTRO DE LOS PREDIOS.

7. ANIMALES BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LA ZONA DE ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.

8. LA POSESIÓN Y EL USO DENTRO DE LOS PREDIOS, DE INSTALACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO DE MÁQUINAS DE TRABAJO MONTACARGASY OTROS EQUIPOS NO ASEGURABLES EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

9. LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SE DERIVE DE INCENDIO O EXPLOSIÓN QUE SE PRODUZCAN DENTRO DE LOS PREDIOS.

10. LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS, EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE VIGILANTES EMPLEADOS DEL ASEGURADO MISMO.

11. EXCURSIONES Y ACTOS FESTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO (SIEMPRE QUE NO SEA SU ACTIVIDAD PRINCIPAL)

12. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS DEL PROCESO EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DE LA COMPAÑÍA O DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DICHO ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CON CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA EXCEPTO SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE O DE UN EVENTO QUE ESTÉ EXPRESAMENTE EXCLUÍDO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
SIN EMBARGO, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA

VIGILADO

INDEMNIZABLE POR LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL JUICIO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EXCLUSIONES

QUEDA EXCLUÍDA DEL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES PLO, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:

1. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO O DE SUS DEPENDIENTES. Y LOS PERJUICIOS CAUSADOS INTENCIONALMENTE POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD O POR PERSONAS QUE ESTÁN LIGADAS CON EL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS.

2. PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DEL CÓNYUGE O DE LOS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL DEL ASEGURADO. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y MIEMBROS DEL CONSEJO O JUNTA DE ADMINISTRACIÓN O DIRECCIÓN DE ASEGURADO, O DE LOS PARIENTES DE DICHOS FUNCIONARIOS DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD.

3. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD DEL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O TENIDOS O VENDIDOS POR EL.

4. TODOS LOS DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE, O QUE TENGAN CONEXIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN, INDEPENDIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL SINIESTRO, YA SEA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER ORDEN DE SUCESIÓN:

A. GUERRA, INVACIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, RESOLUCIÓN, INSURRECCIÓN CONMOCIONES CIVILES QUE REVELEN EL CARÁCTER DE REBELIÓN POPULAR, PODER MILITAR O USURPADO, O

B. ACTOS DE TERRORISMO. SE ENTIENDE POR TERRORISMO UN ACTO QUE INCLUYE, PERO NO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 2000782

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

SE LIMITE AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O SU AMENAZA POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO(S) DE PERSONAS QUE O BIEN ACTÚAN SOLAS O POR ENCARGO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN(ES) O GOBIERNO(S) Y QUE SEA SOMETIDO POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR EN EL GOBIERNO Y/O CREAR TEMOR Y MIEDO EN LA OPINIÓN PUBLICA O PARTE DE LA MISMA.

SE EXCLUYEN TAMBIÉN DAÑOS, SINIESTROS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXIÓN CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTE EN CUALQUIER FORMA RELACIONADA CON LOS PUNTOS ARRIBA MENCIONADOS.

SI LA COMPAÑÍA ALEGARA QUE, POR RAZÓN DE LO DEFINIDO EN ESTA EXCLUSIÓN, EL DAÑO, EL SINIESTRO, LOS COSTOS O GASTOS NO QUEDASEN ENCUBIERTOS POR ESTE SEGURO, ENTONCES LA CARGA DE PRUEBAS EN CONTRA ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO.

EN EL CASO QUE ALGUNA PARTE DE ESTE ANEXO SEA CONSIDERADA INVÁLIDA O NULA, ENTONCES LA PARTE RESTANTE SI QUEDARA EN VIGOR Y SURTIRÁ EFECTOS.

5. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR RIESGOS ATÓMICOS O NUCLEARES, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O FISIÓN NUCLEAR.

6. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO O SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO E IMPREVISTO.

7. SINIESTROS OCASIONADOS POR PARTICIPACIÓN ENDEPORTES O COMPETENCIAS DE TODA ÍNDOLE, ASÍ COMO EN SUS ENTRENAMIENTOS O PREPARATIVOS.

8. LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN OBJETOS TRANSPORTADOS POR AUTOMÓVILES, EMBARCACIONES O AERONAVES.

9. EL INCUMPLIMIENTO TOTAL, PARCIAL O POR MORA DE LAS OBLIGACIONES DE CONTRATOS O CONVENIOS QUE GENEREN RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

10. SE EXCLUYEN TODOS AQUELLOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL.
11. EL INCUMPLIMIENTO DE CONVENIOS O CONTRATOS.

12. DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR EL USO Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS, MANIPULACIÓN /O PERDIDAS DE DATOS Y LOS PERJUICIOS DIRECTOS OCASIONADOS POR LA IMPLEMENTACIÓN Y/O APLICACIÓN DE SOFTWARE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

13. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE AUTOMÓVILES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

14. DAÑOS O DESAPARICIÓN DE BIENES BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

15. DAÑOS CAUSADOS POR LA EXTRACCIÓN, PROCESAMIENTO, FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS HECHOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.

16. ENFERMEDADES PROFESIONALES.

17. RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACIÓN AÉREA, A PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O A APARATOS DESTINADOS A LA REGULACIÓN DEL TRÁFICO AÉREO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA - TÉCNICA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS; CUALQUIER DAÑO OCASIONADO A AERONAVES, INSTALACIONES O EQUIPO AEROPORTUARIO.

18. RIESGOS DE FABRICACIÓN, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.

19. RIESGOS DE EXTRACCIÓN REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS.

20. DAÑOS A POZOS PETROLEROS, DAÑOS A TANQUES PETROLEROS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES, BLOW OUT, CRATERIZACIÓN Y PÉRDIDA DE CONTROL, DAÑOS A CUALQUIER TIPO DE PETROLEO CRUDO Y/O A CUALQUIER OTRO DERIVADO DEL PETROLEO, RIESGOS OFF SHORE.

21. SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA TERMINACIÓN DE LAS OBRAS A CARGO DEL TOMADOR (CONTRATISTA).

22. DAÑOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES ORIGINADOS EN ERRORES DE DISEÑO DE LAS VÍAS O POR FALTA DE MANTENIMIENTO.

23. LA COBERTURA PARA DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.

24. RC MARÍTIMA / RC FLUVIAL, DAÑOS A BARCOS, EMBARCACIONES, INSTALACIONES PORTUARIAS Y SUS DAÑOS CONSECUENCIALES.

25. RECLAMACIONES RELACIONADAS CON CAMPOS ELECTROMAGNÉCTICOS (CEM) / RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA (REM).

26. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO FÍSICO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

27. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y ERRORES Y MISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

28. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTROS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

29. RESPONSABILIDADES IMPUTABLES AL TOMADOR (CONTRATISTA) DE ACUERDO CON EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, O LAS NORMAS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL OBLIGATORIA O DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN LEGAL COMPLEMENTARIA O REGLAMENTARIA DE DICHAS NORMAS.

30. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL TOMADOR (CONTRATISTA), O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACION DE TAL SERVICIO.

31. LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL.

32. DAÑOS A BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

33. RECLAMACIONES DERIVADAS DE SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO MOTOR, BICICLETAS, LOCOMOTORAS, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE, O BIEN RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

34. RECLAMACIONES ENTRE LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO" EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

35. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, COMBUSTIBLES, Y MATERIAS RELACIONADAS CON FUEGOS ARTIFICIALES Y QUEMA DE LOS MISMOS.

36. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA UNIÓN Y MEZCLA O DE LA TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS.

VIGILADO

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

37. DAÑOS CAUSADOS A TUBERÍAS Y CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS.

38. NINGÚN TIPO DE DAÑO SUFRIDO POR LAS PROPIEDADES ADYACENTES A LOS PREDIOS DONDE EJERZA SU ACTIVIDAD EL ASEGURADO Y/O TOMADOR, NI LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA AFECTACIÓN DE TALES PREDIOS.

39. RECLAMACIONES DERIVADAS DE HURTO SIMPLE O HURTO CALIFICADO.

40. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).

CONDICIÓN SEGUNDA. – DEFINICIONES

ASEGURADO:
ES LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE FIGURA COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

SINIESTRO:
ES TODO HECHO EXTERNO, ACCIDENTAL REPENTINO, ACAECIDO E IMPREVISTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE HAYA CAUSADO UN DAÑO O QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTRA EL ASEGURADO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

DEDUCIBLE:
ES LA SUMA O EL PORCENTAJE QUE SE DEDUCE DEL MONTO DE CADA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y QUE SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO.

VIGENCIA:
ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA. – PAGO DE RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN U OBJETARÁ EL PAGO DE LA MISMA, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO, EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES O EL BENEFICIARIO ACREDITEN AUN EXTRAJUDICIALMENTE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

VIGILADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CONDICIÓN CUARTA. – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL PRESENTE CONTRATO CONSERVARÁ SU VALIDEZ, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTE RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

PARÁGRAFO. - RESCINDIDO EL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA TENDRÁ DERECHO A RETENER LA TOTALIDAD DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA.

CONDICIÓN QUINTA. – MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD EL ASEGURADO O EL TOMADOR DEBERÁN COMUNICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUE AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL. TAL NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR, Y SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTADOS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN. NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

VIGILADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CONDICIÓN SEXTA. – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

LUGAR A INDEMNIZACIÓN CONFORME A ESTE SEGURO, EL ASEGURADO DEBERÁ:

6.1. DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

6.2. EN CASO DE RECLAMACIÓN EL BENEFICIARIO DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE MEDIOS PROBATORIOS ESTABLECIDOS EN LA LEY COLOMBIANA.

6.3. EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE AL ASEGURADO CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA POR RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR TAL HECHO A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA O DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA INSTAURADA EN SU CONTRA Y ABSTENERSE DE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ABOGADO, HASTA QUE NO RECIBA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA.

6.4. INFORMAR A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE TODA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS O PARIENTES DAMNIFICADOS O DE SUS CAUSAHABIENTES Y ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE ESTA LE IMPARTA AL RESPECTO.

6.5. EJECUTAR DENTRO DE SUS POSIBILIDADES TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR LA EXTENSIÓN O AGRAVACIÓN DEL HECHO QUE ORIGINE O PUEDA ORIGINAR UNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, LA COMPAÑÍA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – LÍMITE ASEGURADO

LOS LÍMITES ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR SINIESTRO TANTO PARA CADA EVENTO (SINIESTRO) COMO EN EL AGREGADO O VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONSTITUYE EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPOSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA. LOS VALORES ASEGURADOS ESTABLECIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

PARA LOS AMPAROS ADICIONALES SON SUBLÍMITES DENTRO DEL VALOR ASEGURADO TOTAL Y EL AMPARO BÁSICO NO OPERA EN ADICIÓN A ÉL.

PARÁGRAFO, VARIOS DAÑOS PRODUCIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y PROCEDENTES DE LA MISMA CAUSA (DAÑOS EN SERIE), SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO SINIESTRO OCURRIDO, EL CUAL A SU VEZ SE TENDRÁ COMO REALIZADO EN EL MOMENTO EN QUE OCURRA EL PRIMER DAÑO DE LA SERIE. EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO (PLO) Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES ASÍ COMO LOS DEDUCIBLES PACTADOS SERÁN CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN OCTAVA. – GARANTÍAS.

SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO NO PODRÁ INCURRIR EN GASTO ALGUNO, ASUMIR OBLIGACIONES, NI HACER PAGOS, NI CELEBRAR ARREGLOS O TRANSACCIONES CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES, NI RECONOCER ANTE ELLOS SU PROPIA RESPONSABILIDAD. ESTA ÚLTIMA DISPOSICIÓN NO COMPRENDE LA DE DECLARAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE LA MATERIALIDAD DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DEL SINIESTRO.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS COMPROMISOS O GARANTÍAS DARÁ LUGAR A LA SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN NOVENA. – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ RELEVADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO PERDERÁ TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS CASOS SIGUIENTES:

9.1. POR MALA FÉ DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO.

9.2. POR OMISIÓN MALICIOSA, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA COMPAÑÍA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO.

9.3. POR RENUNCIA POR PARTE DEL ASEGURADO, A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

VIGILADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CONDICIÓN DÉCIMA. – INSPECCIÓN.

LA COMPAÑÍA ESTARÁ FACULTADA PARA INSPECCIONAR LAS PROPIEDADES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO. ASÍ MISMO, PODRÁ EXAMINAR LOS LIBROS Y REGISTROS CON EL FIN DE EFECTUAR COMPROBACIONES ACERCA DE LOS DATOS QUE SIRVEN DE BASE PARA EL CÁLCULO DE PRIMAS. ESTA FACULTAD SUBSISTIRÁ DURANTE EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UN AÑO MÁS, CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO DEFINITIVO.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. – REVOCACIÓN DEL SEGURO.

EL SEGURO OTORGADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, PODRÁ SER REVOCADO:

11.1 POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA, EN CUYO CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO CONFORME A LA TARIFA DE CORTO PLAZO.

11.2 POR VOLUNTAD DE LA COMPAÑÍA MEDIANTE AVISO ESCRITO QUE ESTA DARÁ AL ASEGURADO CON UNA ANTELACIÓN NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DIRIGDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ A PRORRATA LA PARTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. – SUBROGACIÓN.

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y POR MINISTERIO DE LA LEY, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA INDEMNIZADA, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. – SEGUROS SUSCRITOS CON OTRAS COMPAÑÍAS.

EN EL CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS. LOS ASEGURADOS DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FÉ LA MALA FÉ EN LA CONTRATACIÓN DE ESTOS PRODUCE LA NULIDAD DEL CONTRATO. EN TODO CASO, EL TOMADOR AL SOLICITAR EL SEGURO DEBERÁ DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES. EL TOMADOR DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

INTERÉS DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU CELEBRACIÓN. LA INOBSERVACIÓN DE ESTA OBLIGACIÓN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, A MENOS QUE EL VALOR CONJUNTO DE LOS EGUROS NO EXCEDA EL MONTO EFECTIVO DEL PERJUICIO PATRIMONIAL OCASIONADO, EN CUYO CASO, CADA UNA DE LAS COMPAÑÍAS RESPONDERÁ PROPORCIONALMENTE DE ACUERDO CON EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN CADA PÓLIZA.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. – PAGO DE PRIMA.

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. – NOTIFICACIONES.

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES POR EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO CON EXCEPCIÓN DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN SEXTA PARA EL AVISO DE SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. – DOMICILIO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGEN LA MATERIA.

Andres Perez Rueda.

EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.
BOGOTA, DC - COLOMBIA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

AMPAROS ADICIONALES AL AMPARO BÁSICO, PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO)

POR MEDIO DE LA CONTRATACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES DESCRITOS A CONTINUACIÓN SE AMPARAN LOS EVENTOS ALLI DESCRITOS, LOS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. LA CONTRATACIÓN DE CADA UNO DE ESTOS AMPAROS Y SU VALOR ASEGURADO SE HARÁ CONSTAR EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTA INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL TOMADOR (CONTRATISTA) POR LO CUALES RESULTARE CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2347 DEL CÓDIGO CIVIL.

DEFINICIÓN: POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES SE ENTENDERÁ TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE REALICE LABORES PARA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EXCLUSIONES: EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, NO SE AMPARA LAS LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES PROVENIENTES DE:

a) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES.

b) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO, TENENCIA O CONTROL DE AEROPLANOS, AVIONES, EMBARCACIONES, BOTES, ETC.

c) EMPRESAS DE VIGILANCIA.

d) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE.

e) DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

f) DAÑOS CAUSADOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

g) LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIÓNES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

AMPARO PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO Y OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS OBLIGACIONES QUE POR VIRTUD DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEBEN SER TRASLADADAS POR EL EMPLEADOR A LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES Y EN NINGÚN EVENTO CUBRE PRESTACIONES SOCIALES NI OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL.

SOLO SERÁN EXIGIBLES BAJO EL PRESENTE SEGURO LAS INDEMNIZACIONES A QUE DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO TENGAN DERECHO LOS TRABAJADORES, SIEMPRE EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO SOAT.

EXCLUSIONES:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

- ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
- ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

DEFINICIONES:

a) **TRABAJADOR:** SE ENTIENDE POR TRABAJADOR TODA PERSONA QUE PRESTA AL TOMADOR (CONTRATISTA) UN SERVICIO PERSONAL, MEDIANTE REMUNERACIÓN Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACIÓN.

b) **ACCIDENTE DE TRABAJO:** SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO IMPRESVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVENGA POR CAUSA O CON OCASIÓN DEL TRABAJOY QUE PRODUZCA AL TRABAJADOR UNA LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACIÓN FUNCIONAL PERMANENTE O PASAJERA Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DE LA VÍCTIMA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR (CONTRATISTA) COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTENDERÁ COMO VEHÍCULO TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUE O SEMIREMOLQUE MANTENIDO POR EL TOMADOR (CONTRATISTA) EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO O DE COMODATO, Y QUE SE REQUIERA UNA PLACA PARA MOVILIZARSE EN VÍAS PÚBLICAS.

LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LOS SIGUIENTES LÍMITES POR EVENTO: $50.000.000 PARA DAÑOS MATERIALES; $50.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA Y $100.000.000 PARA LESIONES O MUERTE A DOS O MÁS PERSONAS. INDEPENDIENTE QUE EL VEHÍCULO QUE OCASIONE EL DAÑO ESTE O NO ASEGURADO POR UNA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO LOS LÍMITES DESCRITOS OPERARÁN COMO DEDUCIBLE.

EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL TOMADOR (CONTRATISTA) PROVENIENTE DE:

a) LA UTILIZACIÓN DEL CUALQUIER AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

b) LOS DAÑOS POR PÉRDIDAS. AVERÍA O CUALQUIER OTRO CONCEPTO QUE SE PRODUZCA EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS POR LOS AUTOMOTORES MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.

c) LA UTILIZACIÓN EN EL GIRO DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUSTRABAJADORES.

d) DAÑOS O DESAPARICIÓN DE LOS VEHÍCULOS ASEGURADOS, SUS ACCESORIOS O CONTENIDO, O LA CARGA TRANSPORTADA.

e) PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALESVEHÍCULOS AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

VIGILADO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO
ESTE AMPARO.



GASTOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS MEDICOS INMEDIATOS DE EVENTOS MENORES (ATENCION DE URGENCIAS) SURGIDOS CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA DE HECHOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA DESCRITA EN EL CUADRO DE AMPAROS CON LOS LIMITES TAMBIEN ALLI DESCRITOS O EN EL OBJETO DE LA MISMA.

SI LA PRESENTE COBERTURA ES AFECTADA POR UN ACCIDENTE DE TRANSITO OPERARA EN EXCESO DEL SOAT Y DE LOS SEGUROS QUE TENGAN LOS VEHICULOS.

LA PRESENTE COBERTURA NO SERA SUSCEPTIBLE DE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.



RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE), DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE SURGA POR RECLAMACIONES HECHAS ENTRE LAS PARTES QUE FIGUREN Y OSTENTEN LA CALIDAD DE ASEGURADOS EN LA PRESENTE POLIZA.

ESTA COBERTURA OPERA ÚNICAMENTE ENTRE LOS QUE FIGURAN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONSIDERÁNDOLOS TERCEROS ENTRE SÍ.



DISPOSICION LEGAL

EN LAS MATERIAS, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISTOS Y RESUELTOS CON EL PRESENTE CLAUSULADO, EL CUAL ES LEY PARA LAS PARTES, SE APLICARAN LAS DISPOSICIONES LEGALES CONTENIDAS EN LAS LEYES COLOMBIANAS SOBRE LA MATERIA.



GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL

LA COMPAÑÍA EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 1128 DEL CODIGO DE COMERCIO RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO

VIGILADO

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

A. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

B. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA, Y

C. SI LA CONDENA Y POR ENDE LA INDEMNIZACION POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS AL TERCERO AFECTADO Y A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LIMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DE DEFENSA EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

SE DEJA EXPRESO QUE EN NIGUN MOMENTO LA PRESENTE POLIZA CUBRE EL PAGO DE LA CONSTITUCION DE CAUCIONES O FIANZAS.

Andres Perez Rua.

EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.
BOGOTA, DC - COLOMBIA.

VIGILADO

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

©COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



POLIZA DE SEGURO

De Responsabilidad Civil Extracontractual

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	489032565
Fecha de Facturación	21/04/2025
Fecha Límite de Pago	21/05/2025

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	901937936
Intermediario	LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

ESPACIO PARA EL TIMBRE

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) UNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. [redacted] 21/05/2025 [redacted] esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra pagina web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	489032565
Fecha de Facturación	21/04/2025
Fecha Límite de Pago	21/05/2025

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	901937936
Intermediario	LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCION1

(415)7709998434219(8020)000004890325 65(3900)000000451486(96)20250521

Bancos Corresponsales
OPCION 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229904890325 65(3900)000000451486(96)20250521

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO

Tu compañía siempre

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: KvLeO1tyMPdpaiR608E9LQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100003599	**No. ANEXO**	1	**No. CERTIFICADO**	489032737	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	28/04/2025	**SUC. EXPEDIDORA**	CEN MONTERIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/04/2025	24:00 Horas Del	24/09/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.937.936-9
DIRECCIÓN	CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	**TELÉFONO**	3043499555
ASEGURADO	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025	**No. DOC. IDENTIDAD**	901.937.936-9
DIRECCIÓN	CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	**TELÉFONO**	3043499555
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	90.018.722.973-7
DIRECCIÓN	...	**TELÉFONO**	.....

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE INCLUYEN EN LA POLIZA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

- DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUALES
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.LP-SGM-005-2025, CUYO OBJETO ES SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERÍA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	0,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
PATRONAL	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 284.700.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	0,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	0,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 28/04/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LINEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Andres Perez Pena.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA APP

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100003599	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489032737	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	28/04/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN MONTERIA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/04/2025	24:00 Horas Del	24/09/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 , EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE MUNICIPIO DE MONTERÍA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A MUNICIPIO DE MONTERÍA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 900064245 (PART. 90,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901021148 (PART. 10,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025)

DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APF

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	489032737
Fecha de Facturación	28/04/2025
Fecha Límite de Pago	28/05/2025

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	901937936
Intermediario	LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque

TOTAL

Apreciado Cliente:

ESPACIO PARA EL TIMBRE

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) UNICAMENTE presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. [illegible] 28/05/2025 [illegible] esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrara sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	489032737
Fecha de Facturación	28/04/2025
Fecha Límite de Pago	28/05/2025

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
CR 18 B 16 09 BRR VENUS ET 3	901937936
Intermediario	LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque

TOTAL

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)000004890327373900)000000000000(96)20250528

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489032737(3900)000000000000(96)20250528

VIGILADO

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 22/04/2025 Hora: 11:42:48
Jornada: Normal
Oficina: 1529
Terminal: CJ1529W102
Usuario: Q17

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
CREDICORP CAPITAL
Cuenta Convenio: **********5233
Código Convenio: 01232727
No. Referencia 1:
031594
No. Referencia 2:
2299048990325b3
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $4,897,840.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 371208
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 1067964865
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 22/04/2025 Hora: 11:45:33
Jornada: Normal
Oficina: 1529
Terminal: CJ1529W102
Usuario: Q17

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio:
CREDICORP CAPITAL
Cuenta Convenio: **********5233
Código Convenio: 01232727
No. Referencia 1:
031594
No. Referencia 2:
2299048990325b5
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $451,486.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: b02439
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 1067964865
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

seguros mundial®
tu compañía siempre

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.037.013-6

C E R T I F I C A

Que, los señores CONSORCIO **PERPETUO SOCORRO 2025** identificados con **NIT No 901937936** se encuentran a PAZ Y SALVO por concepto de recaudo de las primas respecto a las pólizas en mención.

RAMO	POLIZA	CERTIFICADO	PRIMA TOTAL
CUMPLIMIENTO	100016058	489032563	$ 4.897,840
RESPONSABILIDAD CIVIL	10003599	489032565	$ 451.486

Importante: Las pólizas de seguros no generan ningún tipo de retención toda vez que, cuando se adquiere una póliza o un plan de seguros, independientemente de la calidad de los asegurados y del beneficiario, las primas que se pagan ya sea mensual o anualmente no están sometidas a retenciones, según lo establece el artículo 1.2.4.9.3 del decreto 1625 de 2016:

(...) Las retenciones sobre pago o abonos en cuenta por concepto de primas de seguros y cuotas de títulos de capitalización no se regirán por lo previsto en el artículo 1.2.4.9.1 de este decreto. El artículo 1.2.4.9.1 del decreto 1625 es el que establece las retenciones por otros ingresos (...)

La presente se expide a solicitud del interesado veintitrés de abril del 2025)

¡Te invitamos a seguir contando con Seguros Mundial, tu compañía siempre!

Atentamente,

Andrea J. Guio B.
Coordinadora de Experiencia del Cliente

Elaboró: Oscar Cano

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por Daniel Eduardo Patron Perez 29-04-2025 16:39

Id de la garantía CO1.WRT.16960693

Referencia de la garantía POLIZAS ACTUALIZAS

Estado Aprobada

Justificación
Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
Cumplimiento - Pago de salarios
Cumplimiento - Calidad del servicio
Responsabilidad civil extra contractual

Tipo de garantía
Contrato de seguro
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria

Entidad aseguradora SEGUROS MUNDIAL

Póliza CMT-100016058 - CMT-100003599

Tomador CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

Beneficiario MUNICIPIO DE MONTERIA

Número del certificado

Justificación	Valor del amparo	Válido hasta
Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	506.393.713,5 COP	23/03/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	168.797.904,5 COP	23/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*