DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
CONTRATO No.	MP-1309-2025
FECHA DEL CONTRATO	21 de abril de 2025
CONTRATISTA	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA, identificada con NIT No. 891380017-7; representada legalmente por SANDRA LILIANA PÉREZ ERAZO, mayor de edad, vecina de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 66.781.312.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,
SUPERVISOR	LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
VALOR DEL CONTRATO	EL valor total del convenio será de TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($368.655.507). La Secretaría de Integración Social de la Alcaldía de Palmira aportará la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($253.168.542). La ESAL aportará en ESPECIE la suma que haya ofrecido en su propuesta, la cual no podrá ser inferior a CIENTO QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (115.486.965)
FORMA DE PAGO	Se realizarán 9 desembolsos por valor de VEINTIOCHO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($28.129.838), previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, previa certificación del recibo a satisfacción por parte

	del supervisor, a la presentación del informe de avance técnico y financiero que verifique el avance real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del cronograma, así como certificación del pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales.
PLAZO DE EJECUCIÓN	15 de diciembre de 2025
FECHA INICIO	24/04/2025
NUMERO DE CP	2117 del 22/04/2025
No. DE GARANTÍAS (cuando aplique)	Seguros del Estado Póliza de seguro de cumplimiento: 45-44-101165372 Póliza de responsabilidad extracontractual: 45-40-101099534
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS (cuando aplique)	24/04/2025
FECHA DE COBERTURA DE LA ARL (cuando aplique)	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PREVIAS A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO (cuando aplique)	N/A

En el Municipio de Palmira, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de 2025, en la oficina de SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, se reunieron LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ – Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social, en calidad de Supervisor del contrato, y la señora SANDRA LILIANA PÉREZ ERAZO, mayor de edad, vecina de Palmira, con la cédula de ciudadanía No. 66.781.312 , quien obra como Representante Legal de ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA, identificada con NIT No. 891380017-7 en su calidad de asociado, con el fin de dar inicio al convenio en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor

SANDRA LILIANA PÉREZ ERAZO
Representante Legal
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1309-2025	03	miércoles, 20 de agosto de 2025	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA	891380017-7	24-abr-2025	15-dic-2025	7,8	3,9	50,21%

5.8 Objeto del Contrato

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

TO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDI	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ DESEMBOLSADO POR LA ALCALDÍA DE PALMIRA AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE PAGOS PARCIALES, PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURA DE ACUERDO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, ESTO SE HARÁ PREVIO RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL CUAL SE HARÁ DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA RADICACIÓN EN DEBIDA FORMA Y CON TODOS LOS ANEXOS DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEY.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 253.168.542	7,83	3,93	50,21%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 253.168.542**	**7,83**	**3,93**	**50,21%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
	PERSONA JURIDICA							0	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 28.129.838	PERSONA JURIDICA		

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%				
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	0,00%				
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	#N/A				
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**#N/A**				

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X

11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	

8.9 Item	8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)	8.11 SI / NO	8.12 Observaciones
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	

8.13 Item	8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)	8.15 SI / NO	8.16 Observaciones
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	

8.17 Item	8.18 Seguimiento Técnico	8.19 SI / NO	8.20 Observaciones
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 55 adultos (as)mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo-Refrigerio pm-Cena).	El asilo continúa prestando el servicio de alimentación a los 55 adultos mayores de domingo a domingo con las 5 raciones diarias de alimentos de acuerdo con la minuta elaborada para ellos, en espacios confortables y aseados cumpliendo la normatividad asociada.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcvjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l

2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	El asilo cuenta con Psicólogo para la atención tanto individual como grupal. Y la visita de diferentes profesionales de la salud quienes acompañan el proceso con los adultos mayores	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Elaboran fichas de ingreso a los adultos mayores que ingresan nuevos, pendientes de las citas médicas de los adultos mayores, y se cumple con las sesiones programadas, se realiza atención de primeros auxilios, control de presión arterial, diabetes, curaciones suministro de medicamentos de acuerdo a¿con la fórmula médica de cada persona.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El Asilo cuenta con el personal de aseo que realiza las actividades diarias de la institución lo que incluye habitaciones, baños, corredores, comedor, jardines, áreas de lavandería, cocina y demás áreas que son para el uso de los adultos mayores. De igual manera se hace el pago oportuno de los servicios públicos.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	El centro dispone de áreas para realizar actividades lúdicas y recreativas, cuenta con espacios amplios y limpios que sirven para su esparcimiento y entretenimiento.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Continúan fortaleciendo al personal con capacitaciones para el cuidado integral del adulto mayor.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	El Asilo contrata al personal destinado para la atención de las personas mayores como cuidadoras y auxiliares de enfermería quienes están siempre atentas de las necesidades de las personas y acompañan su proceso.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el período apoyan en la recepción del señor José Arles Castrillón.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	Se da un correcto uso y empleo del recurso económico destinado para los adultos mayores de la institución, invirtiendo en las necesidades básicas para el cuidado de ellos lo que corresponde también con el personal operativo y enfermería	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	El Asilo presenta el informe y anexa soportes	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad no aplica para el periodo sin embargo adjuntan informe técnico de los avances y reportes del periodo.	Informe técnico con evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1SrY3afcyjSYnoGJEM25AbZYc4cXkZY1y?usp=drive_l

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 253.168.542			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 253.168.542	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 56.259.676	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 33,33%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 168779028
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 28.129.838		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 168.779.028	$ 84.389.514	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 253.168.542**	**$ 253.168.542**	**33,33%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en el mismo y la normatividad aplicable al mismo
2	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)	No Aplica	El contrato no cuenta con actividades para subcontratar

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **20** dias del mes de **Agosto** del año **2025**

Luz Elena Sandoval A

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

aportes en línea

ANEXO 7. **Resumen General de Pago**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891380017	7	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 28 NO. 38-25	PALMIRA-VALLE	2855670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1610287463	9488583390	E	2025/07/04	2025/07/07	BANCO DAVIVIENDA	3	$11,689,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (15 Afiliados)						$30,429,662	$4,869,700			$30,429,662	$3,804,500			$30,429,662	$1,218,100			$30,429,662	$251,100		$30,429,662	$1,523,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (2 Afiliados)						$3,453,535	$552,700			$3,453,535	$431,800			$3,453,535	$138,300			$3,453,535	$18,100		$3,453,535	$173,000
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (2 Afiliados)						$3,453,535	$552,700			$3,453,535	$431,800			$3,453,535	$138,300			$3,453,535	$18,100		$3,453,535	$173,000
1	CC	66970450	GARCIA LUCERO	25-14	30	$2,030,035	$324,900	EPS037	30	$2,030,035	$253,800	CCF57	30	$2,030,035	$81,300	14-4	30	$2,030,035	$10,600	30	$2,030,035	$101,700
2	CC	6389843	MARTINEZ JAIME	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (1 Afiliados)						$2,070,265	$331,300			$2,070,265	$258,800			$2,070,265	$82,900			$2,070,265	$21,700		$2,070,265	$103,700
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)						$2,070,265	$331,300			$2,070,265	$258,800			$2,070,265	$82,900			$2,070,265	$21,700		$2,070,265	$103,700
3	CC	1114620033	SOLARTE MIGUEL	230301	30	$2,070,265	$331,300	ESSC18	30	$2,070,265	$258,800	CCF57	30	$2,070,265	$82,900	14-4	30	$2,070,265	$21,700	30	$2,070,265	$103,700
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 2 (8 Afiliados)						$16,197,265	$2,592,100			$16,197,265	$2,025,100			$16,197,265	$648,300			$16,197,265	$169,400		$16,197,265	$810,700
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (8 Afiliados)						$16,197,265	$2,592,100			$16,197,265	$2,025,100			$16,197,265	$648,300			$16,197,265	$169,400		$16,197,265	$810,700
4	CC	29661315	GARCIA GLADYS	25-14	30	$1,996,304	$319,500	EPS012	30	$1,996,304	$249,600	CCF57	30	$1,996,304	$79,900	14-4	30	$1,996,304	$20,900	30	$1,996,304	$99,900
5	CC	1113691152	GONZALEZ BRENDA	230301	30	$2,030,035	$324,900	ESSC24	30	$2,030,035	$253,800	CCF57	30	$2,030,035	$81,300	14-4	30	$2,030,035	$21,200	30	$2,030,035	$101,700
6	CC	1113673073	GONZALEZ LINA	25-14	30	$2,116,683	$338,700	ESSC18	30	$2,116,683	$264,600	CCF57	30	$2,116,683	$84,700	14-4	30	$2,116,683	$22,100	30	$2,116,683	$106,000
7	CC	16280929	LONDOÑO MARCO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
8	CC	29682482	MOJICA DIANA	230201	30	$2,339,492	$374,400	EPS018	30	$2,339,492	$292,500	CCF57	30	$2,339,492	$93,600	14-4	30	$2,339,492	$24,500	30	$2,339,492	$117,000
9	CC	66760873	MUÑOZ DAMARIS	25-14	30	$2,494,528	$399,200	EPS037	30	$2,494,528	$311,900	CCF57	30	$2,494,528	$99,800	14-4	30	$2,494,528	$26,100	30	$2,494,528	$124,800
10	CC	17903385	RODRIGUEZ JOSE	231001	30	$2,113,279	$338,200	EPS002	30	$2,113,279	$264,200	CCF57	30	$2,113,279	$84,600	14-4	30	$2,113,279	$22,100	30	$2,113,279	$105,700
11	CC	1120581640	TORRES CARLOS	230301	30	$1,683,444	$269,400	EPS018	30	$1,683,444	$210,500	CCF57	30	$1,683,444	$67,400	14-4	30	$1,683,444	$17,600	30	$1,683,444	$84,300
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (4 Afiliados)						$8,708,597	$1,393,600			$8,708,597	$1,088,800			$8,708,597	$348,600			$8,708,597	$41,900		$8,708,597	$435,900
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (4 Afiliados)						$8,708,597	$1,393,600			$8,708,597	$1,088,800			$8,708,597	$348,600			$8,708,597	$41,900		$8,708,597	$435,900
12	CC	1130656965	LUCUMI LINA	25-14	30	$2,116,683	$338,700	EPS037	30	$2,116,683	$264,600	CCF57	30	$2,116,683	$84,700	14-4	30	$2,116,683	$11,100	30	$2,116,683	$106,000
13	CC	31170589	OSORIO SARA	25-14	15	$798,398	$127,800	EPS005	15	$798,398	$99,800	CCF57	15	$798,398	$32,000	14-4	15	$798,398	$4,200	15	$798,398	$40,000
14	CC	31170589	OSORIO SARA	25-14	15	$711,750	$113,900	EPS005	15	$711,750	$89,000	CCF57	15	$711,750	$28,500	14-4	15	$711,750	$0	15	$711,750	$35,700
15	CC	66781312	PEREZ SANDRA	25-14	30	$3,322,505	$531,700	EPS002	30	$3,322,505	$415,400	CCF57	30	$3,322,505	$133,000	14-4	30	$3,322,505	$17,400	30	$3,322,505	$166,200
16	CC	29673525	SANCHEZ MARTHA	230301	30	$1,759,261	$281,500	EPS037	30	$1,759,261	$220,000	CCF57	30	$1,759,261	$70,400	14-4	30	$1,759,261	$9,200	30	$1,759,261	$88,000
Total			**Afiliados(15)**			$30,429,662	$4,869,700			$30,429,662	$3,804,500			$30,429,662	$1,218,100			$30,429,662	$251,100		$30,429,662	$1,523,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891380017	7	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 28 NO. 38-25	PALMIRA-VALLE	2855670	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1610287463	9488583390	E	2025/07/04	2025/07/07	BANCO DAVIVIENDA	3	$11,689,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				15	$4,869,700	$9,300	$0	$4,879,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$338,200	$700	$0	$338,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,950,000	$5,600	$0	$2,955,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,207,100	$2,300	$0	$1,209,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$374,400	$700	$0	$375,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$251,100	$500	$0	$251,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	15	$251,100	$500	$0	$251,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,218,100	$2,300	$0	$1,220,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	15	$1,218,100	$2,300	$0	$1,220,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				15	$3,804,500	$7,300	$0	$3,811,800
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$427,600	$800	$0	$428,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$253,800	$500	$0	$254,300
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$523,400	$1,000	$0	$524,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$1,228,300	$2,300	$0	$1,230,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$503,000	$1,000	$0	$504,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$679,600	$1,300	$0	$680,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,800	$400	$0	$189,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$913,900	$1,800	$0	$915,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$913,900	$1,800	$0	$915,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$609,400	$1,200	$0	$610,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	15	$609,400	$1,200	$0	$610,600
TOTAL				**15**	**$11,666,700**	**$22,400**	**$0**	**$11,689,100**

DAVIVIENDA

ANEXO 7. **Pago PSE**

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 11.689.100,00

Número de aprobación
00287463

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488583390

Fecha del pago
07/07/2025

Referencia 1
190.240.235.231

Hora del pago
02:23 PM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********6120

Referencia 3
891380017

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Código único CUS
1610287463

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO – ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

CERTIFICA:

Que el ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA con NIT 891.380.017-7 ha cumplido con el pago de los aportes al Sena, ICBF, Caja de Compensación Familiar, el pago mensual a la Seguridad Social, ARL y Pensión durante todo el desarrollo del objeto social del Asilo encontrándose a PAZ Y SALVO los últimos 6 meses.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Palmira a los Veinte (20) días del mes de Agosto de 2025.

Atentamente,



JONATHAN BENAVIDES SARRIA
Revisor fiscal
T.P 216491 - T



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
216491-T
JONATHAN STEVEN
BENAVIDES SARRIA
C.C. 1113646874
RESOLUCION INSCRIPCION 289
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FECHA 20/05/2016
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
228766


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.113.646.874
BENAVIDES SARRIA
APELLIDOS
JONATHAN STEVEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1990
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
08-AGO-2008 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-3107900-00154642-M-1113646874-20090418
0010803517A 1
32252844

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 26/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA** con **NIT 891.380.017-7** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 016200716120

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
PROTECCIÓN Y AMPARO A LOS ANCIANOS
NIT: 891380017-7
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CR 28 38 25, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6022855670
Email. asilodeancianospalmira@yahoo.com
SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS
Autorización factura electrónica de venta No. 18764084279069 válida desde 2024-11-29 hasta 2025-11-29 rango desde FEAA-48 hasta FEAA-400.
EMAIL: asilodeancianospalmira@yahoo.com

Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT : 891380007-3
Dirección: CALLE 30 CARRERA 29 ESQUINA, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orozco@palmira.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 20/08/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **FEAA - 54**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **16:40:51-05:00**
FECHA FIRMADO: **20/08/2025 16:40:55**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	08	2025	20	08	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CONV-010	CONV MP-1309-2025 AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	WSD	1,00	$28.129.838,00				0,00	$28.129.838,00

Notas:

SON: (veintiocho millones ciento veintinueve mil ochocientos treinta y ocho pesos)
CUFE: de8ef19593eb4f62bd667ca828238e5a25d1b24c7d99c317e23a62559230e5b198643c9ad85c8b94c7fa3dbd647f531f

Subtotal:	$28.129.838,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$28.129.838,00

Firma Digital: UWNZOn+sUEyuwX3TMa6+5gSp8cQ9SBYpIWuau2MSB4GyZIcLpGkdDJUNS0TGTYtR
TH0QF5swhZ1kVohYccBpuf5nBnZcnkROeluPQHjJa17D2SY1EU
1PKaZNn9nWLczj VmrP+/aYjMD4Ru5N5drpyEZt2aoSYlvmq7u9v+QWwvaErXdz95KSKZ/ywBRJZE2o VCquROeo9W5Vtqnnc4Bp2nkwhFpslhN+c8r
uVR6bjTbTVzvRBFGCN6MsyxziCV0r xpibIZQUM4JAfQCUzkCMcbPE8luDrEP1Ce/38FOJuCJpWiR9qMnf4CHlN/lo5jmE 7rhXy2SticWpG6XUpYQR
6g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

11. PLAN DE TRABAJO

CONVENIO No. MP-1309-2025

Presentado a: SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

Fecha de Presentación: AGOSTO-12-25 INFORME 3

ACTIVIDADES DIARIAS SERVICIO 7 DIAS A LAS SEMANA 24 HORAS:

Contamos con personal de cuidadoras, enfermeras, cocineros, lavandería, servicios generales con los cuales se lleva a cabo todo el proceso de atención a los adultos mayores

HORARIO MAÑANA:

- Baño de adultos mayores, de aquellos que se pueden bañar en ducha como los pacientes que se tienen que hacer baño en cama
- Se visten de manera adecuada y conforme a necesidad
- 8:00 se llevan al comedor para servir el desayuno, los pacientes postrados reciben su alimentación asistida por la enfermera y cuidadora que se encuentren de turno
- Se proporcionan los medicamentos correspondientes a cada uno conforme a formula médica
- Se desplazan cada uno a sus lugares correspondientes lo que quiere decir que en sus lugares pueden pintar, jugar con juegos de mesa, hacer ejercicios de acuerdo a la movilidad de cada paciente.

- Cada cuidadora, y personal de servicios generales se encarga de hacer el aseo correspondiente de cada área.
- 9:30 se reparte el refrigerio de media mañana
- 11:30 se llevan al comedor a almorzar, se maneja igual con los pacientes postrados.
- 12:10 se llevan a hacer la siesta hasta las 3: 00 pm
- Las cuidadoras hacen el lavado de losa correspondiente
- Durante la mañana se hacen los cambios de pañal y posturales, se toman signos vitales, se suministran los medicamentos correspondientes a los adultos mayores que lo necesitan
- Se recibe la atención de los fisioterapeutas o médicos para la revisión de los adultos mayores según visita programada.

HORARIO TARDE:

- 3:00 pm se levantan los adultos mayores y se reparte el refrigerio de la media tarde
- Llegan los estudiantes de la USAC ha realizar fisioterapia, vienen martes, miércoles y jueves de 2:30 a 4:00
- Vienen los estudiantes de ultimo año escolar hacer labor social donde hacen juegos y actividades lúdicas
- Las cuidadores y personal de servicios generales hacen lo relacionado con el aseo general, lavanderia etc.
- 5:20 Se reparte la cena
- 6:00 se dejan los pacientes acostados

Durante la tarde se hace el mismo proceso que en la mañana cambio de pañales, cambios posturales, suministro de medicamentos, monitoreo de signos a cargo del equipo de enfermería

Para la ejecución de este convenio la Secretaria de Integración Social, le asigno un presupuesto al centro de protección por valor de **VEINTE Y OCHO MILLONES CIENTO VEINTE Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO *PESOS M/CTE ($ 28.129.838.)*** Mensuales. Los cuales son utilizados para Pago de Nomina de los empleados, compra de frutas y verduras, compra de carne y pollo, compra de elementos de aseo para la institución.

Se cumple con las citas médicas de control por medicina general y especialista de acuerdo a la necesidad de los adultos mayores, de igual manera se da cumplimiento a la realización de terapias físicas, ocupacionales que se requiere.

La legalización y descripción de las facturas al igual que las evidencias fotográficas, historias clínicas y demás soporte están anexos al informe.

Cordialmente,

SANDRA LILIANA PEREZ ERAZO

DIRECTORA EJECUTIVA



ANEXO 1. ALIMENTACION



DESAYUNO: AREPA, HUEVO, QUESO, PAN Y CAFÉ CON LECHE

ANEXO 2.

CONTROL ENTRADA Y SALIDA PROFESIONAL DE LA SALUD

DE ANCIANOS DE PALMIRA

FECHA	NOMBRE	PROFESIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA Y/O ABUELO ·	FIRMA
08/07/25	Natalic Ibagón	T.F	FISIO	
09-07-25	Jenny Jimenez	TE	TERAPIA OCUPACIONAL	
09-07-25	Natalic Ibagón	T.F	FISIO	
09-07-25	Daniel Bonilla	Fisioterapeuta	Terapia física	Daniel Bonilla
10-07-25	Daniel Bonilla	Fisioterapeuta	Terapia física	Daniel Bonilla
11-07-25	Andrés Carvajal	Enfermero	Educación	Andrés Carvajal
11-07-25	leonor B. perdomo	T.O	T. Ocupacional	leonor B perdomo
11-07-25	ISABEL C. PERAFAN	FONO	TERAPIA	
11-07-25	Daniel Bonilla	Fisioterapia	Terapia Física	Daniel Bonilla
12-07-25	Jenny Jimenez	TE	TE	
14-07-25	Brian Quintero	FISIO	TR	BQP
14-07-25	leonor B. perdomo	T.O	T. Ocupacional	leonor B perdomo
14-07-25	Natalia Ibagón	FISIO	T.F	
14-07-25	Daniel Bonilla	Fisioterapeuta	Terapia física	Daniel Bonilla
1407-25	Angie Benavides	T. FONO.	T. Fono.	Angie B
15-07-25	JEISON VALENCIA	AUDITOR	AUDITORIA	JEISON VALENCIA
15-07-25	Daniel Bonilla	Fisioterapeuta	Terapia física	Daniel Bonilla

Powered by CamScanner

ANEXO 3. REGISTRO SIGNOS VITALES JULIO

07/07/25	T/A	O2	F.C
Martha Vidal	120/80	94	60
olga Gomez	110/70	96	62
Graciela	120/60	97	67
Cristina	130/70	96	78
Pastora	120/70	95	64
Nena	100/60	99	79
consuelo	110/70	98	76
Silvia	no	esta	—
Alvaro	130/80	95	90
Francisca	120/65	99	78
doña Barbara	120/75	96	52
Miriam V	125/70	97	80
Guillermina Roza	110/80	96	64
Hernando	110/60	97	78
Orlando Perez	130/80	96	78
Nancy	110/60	94	67
Betty	120/75	99	78
Miriam B	110/80	95	64
Mercedez	120/90	96	82
Matilde	110/80	95	62
Luz Mila	105/60	94	75
Blanca	110/50	96	78
Graciela	110/80	95	61
Edna	105/60	98	95
Rosaura	120/60	94	77
Aura	no	permite	
angelica	110/75	97	70
Leticia	120/60	96	80
elena	110/60	96	83
Guillermina	120/70	95	63
Henry	110/60	98	90

Powered by CamScanner

08/07/25	T/A	O2	T°C
Olga Gomez	110/50	95	69
Martha Vidal	120/80	94	61
Graciela	120/70	94	78
Pastora	120/60	93	80
Cristina	120/80	99	66
Henry	115/70	99	70
Mere	100/70	97	91
Consuelo	115/70	99	64
Olivia	no	esta	—
Alvaro	120/70	95	61
Francisca	115/70	96	56
Olga Barbano	110/80	94	58
Miriam	115/70	95	69
Guillermo Plaza	120/80	94	60
Guillermina	120/75	98	71
Hernando	110/50	94	60
Orlando Perez	140/80	94	71
Betty	120/70	95	80
Nancy	110/60	97	90
Miriam B	115/60	94	77
Mercedes	120/80	94	97
Matilde	120/60	94	66
Nemia	100/65	96	72
Blanca	115/80	94	60
Ana Delia	110/70	95	90
Emma	110/60	94	79
Rosaria	120/80	95	90
Ana	no	permite	
Angelica	120/70	98	74
Leyda	120/60	94	61
Elenna	120/70	95	66

Norma

Powered by CamScanner

8/07/25	T/A	O2	F.C
gustavo	no	95%	—
willian	116/86	94	89
jose jesus	110/70	98	70
benitez	no	95%	—
lechel	140/70	98	89
cesar	130/60	99	52
juandiego	100/60	95	70
jair	120/60	94	60
jesus colle	no	permite	—
arkuleclo	110/60	95	81
orlando	120/70	95	94
burdugo	120/60	94	59
Daric	140/70	95	96
Pedro Sanchez	110/60	94	76
Jose arlex	120/80	97	79
Pedro Gomez	120/70	98	83
Manuel	125/70	97	59

Powered by CamScanner



ANEXO 4. ALOJAMIENTO



SALON HOMBRES

CONTRATO:	MP- 1309-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA NIT No 891380017-7 SANDRA LILIANA PEREZ ERAZO CC 66781312
VALOR DEL CONTRATO:	$ 368.655.507 – Aporte de la Secretaría de Integración Social **$253.168.542** DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	SUPERVISOR: LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	24 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	15 DE DICIEMBRE DE 2025
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	Acta Parcial No 3
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	**$ 28.129.838**
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 90 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de Atención. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).**

Se suministra la alimentación completa Desayuno-Refrigerio-Almuerzo- Refrigerio y Cena a cada adulto mayor de acuerdo con la minuta nutricional. Se plasma en una agenda semanal para el uso de los manipuladores de alimentos, con el fin de variar las opciones durante la semana.

Soporte: Informe de actividades – minuta alimentaria – registro fotográfico. Anexo 1

2. Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.

Se presta la atención con diferentes especialistas para garantizar el bienestar de los adultos mayores con profesionales de diferentes áreas de la salud.

Soporte: Informe actividades Anexo 2

3. **Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.**

Para el periodo se elaboran fichas de ingreso a los adultos mayores que ingresan nuevos, se está al tanto de las citas médicas de los adultos mayores, y se cumple con las sesiones programadas, se realiza atención de primeros auxilios, control de presión arterial, diabetes, curaciones suministro de medicamentos de acuerdo a la formula medica de cada persona.

Soporte: Anexo 3

4. **Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.**

Se realiza las actividades diarias para el aseo de la institución lo que incluye habitaciones, baños, corredores, comedor, jardines, áreas de lavandería, cocina y demás áreas que son para el uso de los adultos mayores. De igual manera se hace el pago oportuno de los servicios públicos.

Soporte: Anexo 4. Registro fotográfico.

5. **Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.**

El centro dispone de áreas para realizar actividades lúdicas y recreativas, cuenta con espacios amplios y limpios que sirven para su esparcimiento y entretenimiento.

Soporte: Anexo 5. Registro fotográfico

6. **Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.**

Durante este periodo no tuvimos visita de control, se continua fortaleciendo al personal del Asilo con capacitaciones para el cuidado integral del adulto mayor.

Soporte:

7. **Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.**

Se da cumplimiento con la contratación del personal necesario para el cuidado del adulto mayor, tanto personal operativo como de enfermería de igual manera se cumple con el pago de la Seguridad Social con la Planilla No. 9488583390

Soporte: Anexos 7. Planilla Seguridad social, PSE, Cuadro Personal

Se da cumplimiento con el pago oportuno de la seguridad social de los empleados de la institución.

8. **Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.**

Se da cumplimiento con el ingreso del adulto mayor José Arles Castrillón.

Soporte: Anexo 8. Formulario Ingreso: Se adjunta el formulario del ingreso del adulto mayor

9. **Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente convenio.**

Se da un correcto uso y empleo del recurso económico destinado para los adultos mayores de la institución, invirtiendo en las

necesidades básicas para el cuidado de ellos lo que corresponde también con el personal operativo y enfermería

Soporte: Anexo 9. Auxiliar contable: Se relaciona en el formato adjunto las facturas de las compras realizadas para la manutención de los adultos mayores al igual se relaciona el pago del talento humano.

10. **Se presenta la relación detallada de todas las facturas correspondientes a las compras realizadas de alimentación, talento humano. Aseo y bioseguridad.**

Soporte: Anexo facturas

11. **Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.**

Se realiza informe donde se indica de las actividades realizadas y los servicios prestados en la atención de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados.

Soporte: Anexo 11. Informe Plan de Trabajo.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 9488583390, número de aprobación 00287463, corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1309-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:** 

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14847817083

(415)7707212489984(8020) 000001484781708 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CR 28 38 25

42. Correo electrónico asilodeancianospalmira@yahoo.com

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

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
8 7 3 0	1 9 8 7 0 1 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
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Características 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 8	0 1
72. Número	3 8 2	1
73. Fecha	1 9 6 5 0 2 0 1	2 0 1 0 0 3 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 3
76. Fecha de registro	1 9 6 5 0 2 0 1	2 0 1 0 0 4 1 2
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 0 1 8 9 3	S 0 0 0 1 8 9 3
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	2 4	2 4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 1 1 2 3	2 0 0 9 1 1 2 3
81. Hasta	3 0 0 0 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 8 0 4 2 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 7 8 1 3 1 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PEREZ	ERAZO	SANDRA	LILIANA

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 1 8 0 6 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 6 8 3 1 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
POSADA	CORREA	RODRIGO	

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

Página 4 de 9 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	6 3 6 8 3 1 1		COLOMBIA 1 6 9	POSADA	CORREA	RODRIGO					2 0 0 4 0 9 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 6 2 6 6 2 5 5		COLOMBIA 1 6 9	QUINTERO	OSORIO	CARLOS	ALBERTO				2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 6 0 3 1 8
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 1 1 3 5 9 1 6		COLOMBIA 1 6 9	MEJIA	VANEGAS	ELIZABETH					2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 0 0 4 1 2
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 0 6 2 7 9 4		COLOMBIA 1 6 9	FRANCO	SALAMANCA	CARLOS	ALBERTO				2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 0 0 4 1 2
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 9 3 0 2 5 0		COLOMBIA 1 6 9	ISAACS	FERNANDEZ DE SOTO	GLADYS					2 0 0 4 0 9 2 1	

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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	6 3 8 0 1 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	GAVIRIA	LUIS	ANIBAL

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
POSSO	ARCE	LIZBETH	

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NAVIA	REYES	LOLA	LEONOR

119. Razón social

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

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	DE STORINO	LYDIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 2	2 0 1 4 0 3 1 3

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 4 7 9 1 6 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	GOMEZ	AURA	EMMA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 0 4 1 2	2 0 1 4 0 3 1 3

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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	3 9 1 6 7 3 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOTO	MONTOYA	BLANCA	CECILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	2 0 1 8 0 4 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 6 2 5 8 9 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
POSADA	PELAEZ	ALVARO	PIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	2 0 1 6 0 3 1 8

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AROSEMENA	VICTORIA	RAQUEL	AMPARO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIRON	DE TASCON	MARIA	YUVISA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 8 6 5 9 2 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LUNA	VALENCIA	MARIA	RUBY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	2 0 1 6 0 3 1 8

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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	2 9 6 6 7 0 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZANO	DIAZ	MARIA	TERESA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	2 0 1 8 0 4 3 0

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONJE	BELTRAN	MARIA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	2 0 1 8 0 4 3 0

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
JIMENEZ	DE SARRIA	BERTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 3 1 3	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
STORINO	PEREZ	CARLOS	ALBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 1 8	2 0 1 8 0 4 3 0

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	ARIAS	WILLIAM	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 1 8	

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

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	1 6 2 6 6 5 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LIZARAZO	YOVANNI	GUILLERMO	ARTURO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 0 3 1 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 0 9 2 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARIN	GUTIERREZ	MARIA	DEL SOCORRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 5 0 1	

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OSPINA	CABAL	DELIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 5 0 1	

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESCOBAR	CAMPO	ELCIRA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 5 0 1	

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: 14847817083

(415)7707212489984(8020) **000001484781708 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 3 8 0 0 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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	1 1 1 3 6 4 6 8 7 4		2 1 6 4 9 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BENAVIDES	SARRIA	JONATHAN	STEVEN

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 0 3 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 2 7 2 6 8 1		3 1 5 1 2 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MOYANO	GONZALEZ	JOSE	HARLEY

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 0 3 0

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 3 0 4 6 7		1 0 6 0 8 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BECERRA		CARLOS	ENRIQUE

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 6 0 5 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO