Alcaldia de
MONTERÍA

FORMATO DE RADICACIÓN DE CUENTAS

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

FECHA: 18 DE DICIEMBRE 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
2.3.2.02.02.009.72	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - R.B. ESTAMPILLAS	4104008		$ 688.118.336,00
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,

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 25002664

RP No.	25002664
jueves 02 octubre 2025	

REGISTRO PRESUPUESTAL

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

No. del Certificado de disponibilidad 25002485 **Contrato No:** AC1 - LP-SGM-005-2025

Tiempo de Ejecucion: 2 MESES Y 15 DIAS

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	CPC	Valor R.P.
3.2.02.02.009.46	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 719.281.109,00
				Total Reserva..	$ 719.281.109,00

CON SITUACION DE FONDO

Total reserva en letras: SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA y UN MIL CIENTO NUEVE Pesos

Objeto

ADICIÓN 1 AL 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.

Dairo Hoyos Bedoya
Profesional Especializado

Solicito: DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.145.71.80, 108.162.212.112,

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 5

Señores	MUNICIPIO DE MONTERIA			**Fecha y hora Factura**	
NIT	800.096.734-1	**Teléfono**	(604) 0000000	**Generación**	17/12/2025, 14:41
Dirección	Calle 27 # 3-16	**Ciudad**	Cereté - Colombia	**Expedición**	17/12/2025, 15:49
				Vencimiento	17/01/2026

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	715,905,958.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Setecientos quince millones novecientos cinco mil novecientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-17 por $ 715,905,958.00

Total Bruto	601,601,645.38
IVA 19%	114,304,312.62
Total a Pagar	715,905,958.00

Observaciones:

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: 9c3ee5224b97b449dfd9dc2fb30f47a5cf2884c708bc680f8278e556bc724f94e5d424b685cce21165a4dc7a3946f51a

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 diciembre 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 enColombia, 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 diciembre 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 **G01.G37.G36-G** 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:

4404EFDBD37C6D1F

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 los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Octubre 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



72728-T

CLAUDIA CLEOFE
CALDERA MIRANDA
C.C. 50978976
RESOLUCION INSCRIPCION 81 FECHA 29/06/2000
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Presidente

81170

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

050978976



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.978.976
CALDERA MIRANDA
APELLIDOS
CLAUDIA CLEOFE
NOMBRES

FIRMA



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 SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00130664-F-0050978976-20081122 0006706263A 1 7680012308

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 - Of. 569 Buenavista M/teria
Asesor Integral II N° 157
Cédula N°

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

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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos pensando el ahora

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

PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL LP-SGM-005-2025			PERIODO							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVEIMBRE	DICIEMBRE
DIANA FURNIELES ZUÑIGA	1.064.981.351	Director	9490067924	9490067999	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494424615 9494271547	9494766497	9495673870
MELISA BANDA GENES	1.073.820.539	Aux. Administrativa	87180220	87249027	88979648	90444975	90449475	90539452	HASTA OCT	HASTA OCT
SANDRA MARCELA VILORIA DAGUER	1.064.993.455	Aux. Administrativa	INGRESO NOV	INGRESO NOV	INGRESO NOV	INGRESO NOV	INGRESO NOV	INGRESO NOV	9494740876	9495528648
JOSE ANTONIO LOPEZ LARA	1.067.904.969	Aux. Administrativa	87180654	88005377	88979585	89590506	HASTA AGOS	HASTA AGOS	HASTA AGOS	HASTA AGOS
JOSE MANUEL PEREZ LLORENTE	10.779.540	Aux. Administrativo	INGRESO AGOS 30	INGRESO AGOS 30	INGRESO AGOS 30	9492981607	9492981577	9493093655	9493686590	9495532565
TANIT DAYANA PEREZ SARMIENTO	1.116.804.165	Nutricionista – Dietista	87180776	87249046	9489415815	9489623776	HASTA AGOS	HASTA AGOS	HASTA AGOS	HASTA AGOS
LINA MARCELA GARCIA MAYA	43.582.974	Nutricionista – Dietista	INGRESO SEP	INGRESO SEP	INGRESO SEP	INGRESO SEP	7983511702	7987784517	7990783882	7994212219
LILYAN ANDREA SIMANCA SANCHEZ	1.003.592.026	Aux. Enfermería	9487229619	9487282593	9489306148	9490671903	9492108087	9493093317	9493520994	9495533461
TATIANA ANDREA RUIZ SANCHEZ	1.062.957.327	Aux. Enfermería	9487229566	9487282572	9489306484	9490675328	9492106466	9493093099	9493530017	9495533060
LEONIDAS MARIA PRADA FLOREZ	25.800.994	Aux. Enfermería	9487229657	9487282603	9489940536	9491380478	9492826307	9493092888	9494285808	9495532813
WUENDY LORENA BITAR	1.003.187.516	Aux. Enfermería	9487229045	9487280558	9490244980	9490625187	9492028679	9493094282	9493437511	9495529097
SANDY SOFIA SAEZ LOZANO	1.062.429.503	Aux. Enfermería	9487229583	9487282581	9489029301	9490416427	9491878638	9493093176	9493334660	9495533235
IVON XIOMARA GALEANO GALEANO	50.940.116	Aux. Enfermería	9487229213	9487280590	9489191380	9490623424	9492019357	9493094162	9493469651	9495529535
DANIA LUZ MACEA CONTRERAS	1.233.340.813	Aux. Enfermería	9487229419	9487282547	9489108813	9490527598	9491956025	9493093995	9493414777	9495530569
LUZ EDILMA OSPINO	50.898.035	Aux. Enfermería	9487229509	9487282570	9489373287	9490720178	9492131533	9493093756	9493614106	9495531951
LUIS JAVIER MARTINEZ MARTINEZ	1.067.858.279	Aux. Enfermería	9487229457	9487282564	9489795743	9491178308	9492606958	9493217107	HASTA OCT 2	HASTA OCT 2
ARELYS MARIA MORELO MARTINEZ	50.986.600	Aux. Enfermería	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	9493187905	9493328707	9495533928
DANIA DANIELA HERNANDEZ PAYARES	1.233.340.774	Aux. Enfermería	9487229241	9487280611	9489723171	9491128821	9492530819	9493094110	9493991778	9495529826
YOLANDA LILIANA HERRERA DURANGO	1.067.839.122	Aux. Enfermería	9487229261	9487280625	9489310276	9490656652	9492071399	9493094076	9493546834	9495530014
ANA LUCIA JIMENEZ CAMACHO	25.785.085	Aux. Enfermería	9487229282	9487280650	9489849561	9491226503	9492656501	9493094034	9494148909	9495530217
YENNIS SIRLEY BARRETO	26.201.610	Aux. Enfermería	9487229018	9487280551	9489159422	9490499254	9491992043	9493094317	9493381139	9495528863
DENIS ISABEL GAVIRIA NISPERUSA	50.908.125	Manipuladoras de Alimento	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259	9494766497	9495673870

								9494271547		
KAREN ELENA VILLALOBOS RODRIGUEZ	1.075.090.761	Manipuladoras de Alimento	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
CARMEN AURORA ROSALES SALAZAR	50.914.500	Manipuladoras de Alimento	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
CARLOS AUGUSTO OJEDA ACOSTA	11.003.584	Aux. Servicios Generales	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
MARTHA CECILIA CORREA HOYOS	1.003.006.580	Aux. Servicios Generales	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
DIANA JUDITH CHICA PEREZ	50.898.588	Aux. Servicios Generales	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
JOSE EDUARDO DIAZ LOPEZ	10.778.461	Aux. Servicios Generales	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259 9494271547	9494766497	9495673870
LUIS ARMANDO ARRIETA POSADA	1.067.891.222	Aux. Servicios Generales	9487185381	9488207259	9490218905	9491399165	9492963600	9492965259	HASTA OCT 2	HASTA OCT 2
MIRLEIDIS DEL ROSARIO VELASQUEZ	1.064.977.246	Aux. Servicios Generales	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	9493187889	9494766489	9495673870
CARLOS EDUARDO MORALES VILLADA	15.912.124	Conserjes	9487229473	9487282567	9489286418	9490679326	9492068199	9493093870	9493534355	9495531513
JUAN DAVID DE LA HOZ BENEDETTI	1.068.417.987	Conserjes	9487229098	9487280577	9488699272	9491268080	9492664078	9493094225	9494150174	9495529375
JESUS MARIA MARTINEZ ZUAREZ	11.153.418	Conserjes	9487229436	9487282559	9489191310	9490595695	9492976002	9493215666	9493440497	9495531284
EVELYN CASTELLANO PESTANA	1.003.212.606	Encargado de actividades	7973106923 4607176414	7973157919 4611244165	4614983791	9491466249	9491899842	9493094256	9493345937	9495529241
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Encargado de actividades	9487229228	9487280600	9489832592	9491223597	9492678815	9493094140	9494125372	9495529669
ALDAIR FERNANDO DUARTE LENGUA	1.0677.937.393	Encargado de actividades	87180388	87249031	88979621	89527004	90449560	90628553	HASTA OCT 2	HASTA OCT 2
CRISTIAN ALFONSO RUBIO VERGARA	1.006.176.312	Encargado de actividades	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	INGRESO OCT 3	9493211837	9493391659	9495605228

Andres Peñatez Reza

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

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 MANUEL PEREZ LLORENTE	10.779.540	Aux. Administrativo
LINA MARCELA GARCIA MAYA	43.582.974	Nutricionista - Dietista
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
ARELYS MARIA MORELO MARTINEZ	50,986,600	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
MIRLEIDIS DEL ROSARIO VELASQUEZ PAEZ	1.064.977.246	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	Trabajo Social
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Psicología
CRISTIAN ALFONSO RUBIO VERGARA	1,006,176,312	Edu. Física

Andres Peñatez Reza.

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

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 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
2025-10	2025-11	1831953271	9492965259	E	2025/11/12	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$265,100

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: ASILO PERPETUO SOCORRO (9 Afiliados)						$999,200	$160,000			$999,200	$40,000			$999,200	$40,000			$999,200	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (9 Afiliados)						$999,200	$160,000			$999,200	$40,000			$999,200	$40,000			$999,200	$25,100		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (9 Afiliados)						$999,200	$160,000			$999,200	$40,000			$999,200	$40,000			$999,200	$25,100		$0	$0
1	CC	1067891222	ARRIETA LUIS	230301	2	$94,900	$15,200	EPS010	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
2	CC	50898588	CHICA DIANA	230201	2	$94,900	$15,200	ESSC07	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
3	CC	1003006580	CORREA MARTHA	230301	2	$94,900	$15,200	ESSC07	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
4	CC	10778461	DIAZ JOSE	230301	2	$94,900	$15,200	EPS005	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
5	CC	1064981351	FURNIELES DIANA	230301	2	$240,000	$38,400	EPS002	2	$240,000	$9,600	CCF16	2	$240,000	$9,600	14-11	2	$240,000	$5,900	2	$0	$0
6	CC	50908125	GAVIRIA DENIS	25-14	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
7	CC	11003584	OJEDA CARLOS	231001	2	$94,900	$15,200	EPS037	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
8	CC	50914500	ROSALES CARMEN	230301	2	$94,900	$15,200	EPS002	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
9	CC	1075090761	VILLALOBOS KAREN	230301	2	$94,900	$15,200	ESSC07	2	$94,900	$3,800	CCF16	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$2,400	2	$0	$0
Total	**Afiliados(9)**					$999,200	$160,000			$999,200	$40,000			$999,200	$40,000			$999,200	$25,100		$0	$0

2025/10/06 07:35 PM

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 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
2025-10	2025-11	1831953271	9492965259	E	2025/11/12	2025/10/06	BANCOLOMBIA	0	$265,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$15,200	$0	$0	$15,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$15,200	$0	$0	$15,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$114,400	$0	$0	$114,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$15,200	$0	$0	$15,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$25,100	$0	$0	$25,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$25,100	$0	$0	$25,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	9	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$3,800	$0	$0	$3,800
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$11,400	$0	$0	$11,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$7,600	$0	$0	$7,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$13,400	$0	$0	$13,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$3,800	$0	$0	$3,800
TOTAL				9	$265,100	$0	$0	$265,100

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	PERTPETUO SOCORRO	CRA 2 N 49	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
2025-10	2025-11	1906323234	9494424615	N	2025/11/12	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$536,900

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA	X							A			10	0						230301	28	EPS002	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
2	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA	X							C										230301	28	EPS002	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
Total	**Afiliados(1)**																												

2025/12/13 07:54 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	PERTPETUO SOCORRO	CRA 2 N 49	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
2025-10	2025-11	1906323234	9494424615	N	2025/11/12	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$536,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$325,000	$0	$0	$325,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,500	$0	$0	$49,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,500	$0	$0	$49,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,200	$0	$0	$81,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$81,200	$0	$0	$81,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,200	$0	$0	$81,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$81,200	$0	$0	$81,200
TOTAL				1	$536,900	$0	$0	$536,900

2025/12/13 07:54 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
2025-10	2025-11	1851996442	9493187889	E	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$351,400

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
1	CC	1064977246	VELASQUEZ PAEZ MIRLEIDIS DEL ROSARIO	X																230201	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$53,200	CCF16	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	2.436%	$32,400	28	$0	$0	Si	$351,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400

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
2025-10	2025-11	1851996442	9493187889	E	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$351,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$0	$0	$212,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,600	$0	$0	$212,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$0	$0	$32,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,400	$0	$0	$32,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$53,200	$0	$0	$53,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$53,200	$0	$0	$53,200
TOTAL				1	$351,400	$0	$0	$351,400

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
2025-10	2025-11	1851996442	9493187889	E	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$351,400

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400
1	CC	1064977246	VELASQUEZ PAEZ MIRLEIDIS DEL ROSARIO	X															23020 1	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$53,200	CCF16	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	2.436%	$32,400	28	$0	$0	Si	$351,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$53,200			$1,328,600	$53,200			$1,328,600		$32,400		$0	$0		$351,400

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
2025-10	2025-11	1851996442	9493187889	E	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$351,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$0	$0	$212,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,600	$0	$0	$212,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$0	$0	$32,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,400	$0	$0	$32,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$53,200	$0	$0	$53,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$53,200	$0	$0	$53,200
TOTAL				1	$351,400	$0	$0	$351,400

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	PERTPETUO SOCORRO	CRA 2 N 49	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
2025-10	2025-11	1895748957	9494271547	E	2025/11/12	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$2,811,200

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	50898588	CHICA PEREZ DIANA JUDITH	X																	230201	28	ESSC07	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
2	CC	1003006580	CORREA HOYOS MARTHA CECILIA	X																	230301	28	ESSC07	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
3	CC	10778461	DIAZ LOPEZ JOSE EDUARDO	X																	230301	28	EPS005	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
4	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA	X																	230301	28	EPS002	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
5	CC	50908125	GAVIRIA NISPERUZA DENIS ISABEL	X																	25-14	28	EPS037	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
6	CC	11003584	OJEDA ACOSTA CARLOS AUGUSTO	X																	231001	28	EPS037	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
7	CC	50914500	ROSALES SALAZAR CARMEN AURORA	X																	230301	28	EPS002	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
8	CC	1075090761	VILLALOBOS RODRIGUEZ KAREN ELENA	X																	230301	28	ESSC07	28	CCF16	28	14-11	28	28	SI
Total	**Afiliados(8)**																													

2025/12/13 06:31 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	PERTPETUO SOCORRO	CRA 2 N 49	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
2025-10	2025-11	1895748957	9494271547	E	2025/11/12	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$2,811,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$1,700,800	$0	$0	$1,700,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$212,600	$0	$0	$212,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$212,600	$0	$0	$212,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,063,000	$0	$0	$1,063,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,600	$0	$0	$212,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$259,200	$0	$0	$259,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$259,200	$0	$0	$259,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$425,600	$0	$0	$425,600
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	8	$425,600	$0	$0	$425,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$425,600	$0	$0	$425,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$159,600	$0	$0	$159,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$106,400	$0	$0	$106,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$106,400	$0	$0	$106,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$53,200	$0	$0	$53,200
TOTAL				8	$2,811,200	$0	$0	$2,811,200

2025/12/13 06:31 PM

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	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90539452	$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	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	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90539452	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Sobligo	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	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	1073820539	BANDA GENES MELISA	3	0			N																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	225.000		0		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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	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
2025-10	2025-10	25124811	9493093655	I	2025/11/12	2025/10/14	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	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	10779540	PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	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

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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	25124811	9493093655	I	2025/11/12	2025/10/14	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43582974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA GARCIA MAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA4#66-25 APTO401	TELÉFONO:	7851397
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7987784517	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1840559436

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.000	$ 0	$ 720.000
SUBTOTALES:										**$ 720.000**	**$ 0**	**$ 720.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 562.500
SUBTOTALES:													**$ 562.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 562.500**

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	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 109.700	$ 109.700	$ 0	$ 0	$ 109.700	
SUBTOTALES:									**$ 109.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.700**	

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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43582974	GARCIA MAYA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.500.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.500.000	$ 562.500	$ 0	$ 562.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000	$ 43582974	$ 109.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.392.200

Planilla Pagada

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
2025-10	2025-10	25124540	9493093317	I	2025/11/10	2025/10/14	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	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	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
2025-10	2025-10	25124540	9493093317	I	2025/11/10	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/10/14 10:40 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
2025-10	2025-10	25114824	9493093099	I	2025/11/10	2025/10/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	5405,800

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	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA																		23030 1	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

2025/10/14 10:38 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
2025-10	2025-10	25114824	9493093099	I	2025/11/10	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/10/14 10:38 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
2025-10	2025-10	25115311	9493092888	I	2025/11/26	2025/10/14	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
2025-10	2025-10	25115311	9493092888	I	2025/11/26	2025/10/14	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

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
2025-10	2025-10	25115208	9493094282	I	2025/11/07	2025/10/14	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	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

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
2025-10	2025-10	25115208	9493094282	I	2025/11/07	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

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
2025-10	2025-10	25172254	9493093176	I	2025/11/05	2025/10/15	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	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
2025-10	2025-10	25172254	9493093176	I	2025/11/05	2025/10/15	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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 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
2025-10	2025-10	25115525	9493094162	I	2025/11/07	2025/10/14	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	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	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA																		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 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
2025-10	2025-10	25115525	9493094162	I	2025/11/07	2025/10/14	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 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
2025-10	2025-10	25121537	9493093995	I	2025/11/06	2025/10/14	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	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

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
2025-10	2025-10	25121537	9493093995	I	2025/11/06	2025/10/14	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 E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/10/14 10:23 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	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	25124851	9493093756	I	2025/11/11	2025/10/14	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

2025/10/14 10:28 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 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
2025-10	2025-10	25124851	9493093756	I	2025/11/11	2025/10/14	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

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 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-10	2025-10	25172558	9493187905	I	2025/11/05	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,700

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	50986600	MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	X																	230301	28	$1,328,600	$212,600	EPS037	28	$1,328,600	$166,100		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$378,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$378,700

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 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-10	2025-10	25172558	9493187905	I	2025/11/05	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$378,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$0	$0	$212,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$212,600	$0	$0	$212,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,100	$0	$0	$166,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$166,100	$0	$0	$166,100
TOTAL				1	$378,700	$0	$0	$378,700

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 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
2025-10	2025-10	25121645	9493094110	I	2025/11/20	2025/10/14	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	Dias	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	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 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
2025-10	2025-10	25121645	9493094110	I	2025/11/20	2025/10/14	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/10/14 10:20 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
2025-10	2025-10	25121922	9493094076	I	2025/11/10	2025/10/14	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	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

2025/10/14 10:21 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 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
2025-10	2025-10	25121922	9493094076	I	2025/11/10	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/10/14 10:21 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
2025-10	2025-10	25121818	9493094034	I	2025/11/24	2025/10/14	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	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

2025/10/14 10:22 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 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
2025-10	2025-10	25121818	9493094034	I	2025/11/24	2025/10/14	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
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
2025-10	2025-10	25122009	9493094317	I	2025/11/06	2025/10/14	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	Dias	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
2025-10	2025-10	25122009	9493094317	I	2025/11/06	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/10/14 10:11 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
2025-10	2025-10	25122100	9493093870	I	2025/11/10	2025/10/14	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	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	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO																			0	$0	$0	ESSC07	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

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
2025-10	2025-10	25122100	9493093870	I	2025/11/10	2025/10/14	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
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$178,000	$0	$0	$178,000

2025/10/14 10:26 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 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
2025-10	2025-10	25124657	9493094225	I	2025/11/24	2025/10/14	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	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	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID																		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 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
2025-10	2025-10	25124657	9493094225	I	2025/11/24	2025/10/14	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/10/14 10:13 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
2025-10	2025-10	25172256	9493215666	I	2025/11/07	2025/10/15	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	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	X																	25-14	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 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
2025-10	2025-10	25172256	9493215666	I	2025/11/07	2025/10/15	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
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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-10	2025-10	25111824	9493094256	I	2025/11/05	2025/10/14	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	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	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	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

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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-10	2025-10	25111824	9493094256	I	2025/11/05	2025/10/14	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

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 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
2025-10	2025-10	25114634	9493094140	I	2025/11/24	2025/10/14	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	tma	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 URANGO ANA CARMENZA																		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

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
2025-10	2025-10	25114634	9493094140	I	2025/11/24	2025/10/14	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

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 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	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
2025-10	2025-10	25174531	9493211837	I	2025/11/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$478,800

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	1066176312	RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	X																	23030 1	28	$1,680,000	$268,800	ESSC07	28	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$478,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$478,800

2025/10/15 10:37 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
CC 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	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
2025-10	2025-10	25174531	9493211837	I	2025/11/06	2025/10/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$478,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$0	$0	$268,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$478,800	$0	$0	$478,800

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
SANDRA MARCELA VILORIA DAGUER	1.064.993.455	Aux. Administrativa
JOSE MANUEL PEREZ LLORENTE	10.779.540	Aux. Administrativo
LINA MARCELA GARCIA MAYA	43.582.974	Nutricionista - Dietista
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
ARELYS MARIA MORELO MARTINEZ	50,986,600	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
MIRLEIDIS DEL ROSARIO VELASQUEZ PAEZ	1.064.977.246	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	Trabajo Social
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Psicología
CRISTIAN ALFONSO RUBIO VERGARA	1,006,176,312	Edu. Física

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	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
2025-11	2025-12	1952713914	9494766497	E	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$3,963,700

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (9 Afiliados)																										$14,988,000	$2,398,400			$14,988,000	$600,000			$14,988,000	$600,000			$14,988,000		$365,300		$0	$0		$3,963,700
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (9 Afiliados)																										**$14,988,000**	**$2,398,400**			**$14,988,000**	**$600,000**			**$14,988,000**	**$600,000**			**$14,988,000**		**$365,300**		**$0**	**$0**		**$3,963,700**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (9 Afiliados)																										**$14,988,000**	**$2,398,400**			**$14,988,000**	**$600,000**			**$14,988,000**	**$600,000**			**$14,988,000**		**$365,300**		**$0**	**$0**		**$3,963,700**
1	CC	1067891222	ARRIETA POSADA LUIS ARMANDO																					23030 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
2	CC	50898588	CHICA PEREZ DIANA JUDITH																					23020 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
3	CC	1003006580	CORREA HOYOS MARTHA CECILIA																					23030 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
4	CC	10778461	DIAZ LOPEZ JOSE EDUARDO																					23030 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
5	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA																					23030 1	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	2.436%	$87,700	30	$0	$0	Si	$951,700
6	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
7	CC	11003584	OJEDA ACOSTA CARLOS AUGUSTO																					23100 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
8	CC	50914500	ROSALES SALAZAR CARMEN AURORA																					23030 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
9	CC	1075090761	VILLALOBOS RODRIGUEZ KAREN ELENA																					23030 1	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	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
Total			**Afiliados(9)**																							$14,988,000	$2,398,400			$14,988,000	$600,000			$14,988,000	$600,000			$14,988,000		$365,300		$0	$0		$3,963,700

2025/11/27 09:03 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	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
2025-11	2025-12	1952713914	9494766497	E	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$3,963,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,398,400	$0	$0	$2,398,400
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	6	$1,715,000	$0	$0	$1,715,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$365,300	$0	$0	$365,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$365,300	$0	$0	$365,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$600,000	$0	$0	$600,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	9	$600,000	$0	$0	$600,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				9	$600,000	$0	$0	$600,000
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	2	$201,000	$0	$0	$201,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				9	$3,963,700	$0	$0	$3,963,700

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MIRLEIDIS DEL ROSARIO VELASQUEZ PAEZ identificado(a) con CC 1064977246 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 NI 901937936

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-10	2025-11	1851996442	9493187889	E	2025-10-15	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	28	16%	$1,328,600	$212,600
ARL	ARL SURA	28	2.436%	$1,328,600	$32,400
CCF	COMFACOR	28	4%	$1,328,600	$53,200
EPS	SALUD TOTAL	28	4%	$1,328,600	$53,200

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-11	2025-11	1952703016	9494766489	Y	2025-11-25																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PROTECCION	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$1,423,500	$34,700
CCF	COMFACOR	30	2%	$1,423,500	$28,500
EPS	SALUD TOTAL	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Este certificado se expide el día 2025-11-28 a las 12:45.

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 1064993455		VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 N 44 01	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
2025-11	2025-11	93175802	9494740876	I	2025/12/12	2025/11/21	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	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 1064993455	VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	X																	230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS048	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

2025/11/21 02:41 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 1064993455		VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 N 44 01	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
2025-11	2025-11	93175802	9494740876	I	2025/12/12	2025/11/21	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

9854

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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	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
2025-11	2025-11	93091847	9493686590	I	2025/12/10	2025/11/21	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	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	10779540	PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	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

2025/11/21 03:35 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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	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
2025-11	2025-11	93091847	9493686590	I	2025/12/10	2025/11/21	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

2025/11/21 03:35 PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43582974
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LINA MARCELA GARCIA MAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA4866-25 APTO401
TELÉFONO:	7851397
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7990783882
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1908707220

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.000	$ 0	$ 720.000
SUBTOTALES:										**$ 720.000**	**$ 0**	**$ 720.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 562.500
SUBTOTALES:													**$ 562.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 562.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 109.700	$ 109.700	$ 0	$ 0	$ 109.700
SUBTOTALES:									**$ 109.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 43582974	GARCIA MAYA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.500.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.500.000	$ 562.500	$ 0	$ 562.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000	43582974	$ 109.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.392.200

Planilla Pagada

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
2025-11	2025-11	93531087	9493520994	I	2025/12/05	2025/11/21	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	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	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

2025/11/21 03:41 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
2025-11	2025-11	93531087	9493520994	I	2025/12/05	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/11/21 03:41 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
2025-11	2025-11	93205897	9493530017	I	2025/12/05	2025/11/21	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	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	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

2025/11/21 03:38 PM

9860

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
2025-11	2025-11	93205897	9493530017	I	2025/12/05	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/11/21 03:38 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
2025-11	2025-11	93671094	9494285808	I	2025/12/23	2025/11/21	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	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	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

2025/11/21 03:37 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
2025-11	2025-11	93671094	9494285808	I	2025/12/23	2025/11/21	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

2025/11/21 03:37 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
2025-11	2025-11	93083974	9493437511	I	2025/12/04	2025/11/21	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	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 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

2025/11/21 02:42 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
2025-11	2025-11	93083974	9493437511	I	2025/12/04	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/11/21 02:42 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
2025-11	2025-11	93173590	9493334660	I	2025/12/02	2025/11/21	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	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

2025/11/21 03:40 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
2025-11	2025-11	93173590	9493334660	I	2025/12/02	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/11/21 03:40 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
2025-11	2025-11	93251087	9493469651	I	2025/12/04	2025/11/21	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	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA																		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

9868

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
2025-11	2025-11	93251087	9493469651	I	2025/12/04	2025/11/21	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

2025/11/21 02:54 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
2025-11	2025-11	93906234	9493414777	I	2025/12/03	2025/11/21	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	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

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93906234	9493414777	I	2025/12/03	2025/11/21	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 E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93432650	9493614106	I	2025/12/09	2025/11/21	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	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	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

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
2025-11	2025-11	93432650	9493614106	I	2025/12/09	2025/11/21	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

2025/11/21 03:30 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 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-11	2025-11	1950784991	9493328707	I	2025/12/02	2025/11/24	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	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	50986600	MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA																		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

2025/11/24 09:23 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
CC 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-11	2025-11	1950784991	9493328707	I	2025/12/02	2025/11/24	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
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	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/11/24 09:23 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
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
2025-11	2025-11	93125709	9493991778	I	2025/12/17	2025/11/21	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	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

2025/11/21 03:00 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
2025-11	2025-11	93125709	9493991778	I	2025/12/17	2025/11/21	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/11/21 03:00 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
2025-11	2025-11	93825036	9493546834	I	2025/12/05	2025/11/21	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	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	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

2025/11/21 03:02 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
2025-11	2025-11	93825036	9493546834	I	2025/12/05	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/11/21 03:02 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
2025-11	2025-11	93853467	9494148909	I	2025/12/19	2025/11/21	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	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	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

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93853467	9494148909	I	2025/12/19	2025/11/21	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
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 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
2025-11	2025-11	93584102	9493381139	I	2025/12/03	2025/11/21	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	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

2025/11/21 02:42 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 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
2025-11	2025-11	93584102	9493381139	I	2025/12/03	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/11/21 02:42 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	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	93362105	9493534355	I	2025/12/05	2025/11/21	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	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO																			0	$0	$0	ESSC07	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

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93362105	9493534355	I	2025/12/05	2025/11/21	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
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$178,000	$0	$0	$178,000

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93179258	9494150174	I	2025/12/19	2025/11/21	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	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	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID																		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

2025/11/21 02:45 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
2025-11	2025-11	93179258	9494150174	I	2025/12/19	2025/11/21	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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

2025/11/21 02:45 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	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	93708293	9495530014	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS048	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:06 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 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
2025-12	2025-12	93708293	9495530014	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:06 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 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
2025-12	2025-12	93057283	9495530217	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	X	X																230201	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

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 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
2025-12	2025-12	93057283	9495530217	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

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 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
2025-12	2025-12	93423908	9495528863	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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 DE HOYO YENIS SIRLEY	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	ESSC07	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

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 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
2025-12	2025-12	93423908	9495528863	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 04:46 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
2025-12	2025-12	93417309	9495531513	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,900

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	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO	X	X																	0	$0	$0	ESSC07	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$94,900
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$94,900

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 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
2025-12	2025-12	93417309	9495531513	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$94,900	$0	$0	$94,900

2025/11/28 06:13 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
2025-12	2025-12	93978532	9495529375	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 04:56 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
2025-12	2025-12	93978532	9495529375	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 04:56 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
2025-12	2025-12	93908615	9495531284	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	Dias	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	X	X																25-14	16	$759,200	$121,500	ESSC07	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:12 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 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
2025-12	2025-12	93908615	9495531284	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:12 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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-12	2025-12	93734169	9495529241	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

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	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	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	X	X																230301	16	$960,000	$153,600	EPS002	16	$960,000	$120,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$273,600
Total	**Afiliados(1)**																						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$273,600

2025/11/28 04:52 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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-12	2025-12	93734169	9495529241	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$153,600	$0	$0	$153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$273,600	$0	$0	$273,600

2025/11/28 04:52 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
2025-12	2025-12	93072953	9495529669	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

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	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 URANGO ANA CARMENZA	X	X																230301	16	$960,000	$153,600	EPS041	16	$960,000	$120,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$273,600
Total Afiliados(1)																						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$273,600

2025/11/28 05:05 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 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
2025-12	2025-12	93072953	9495529669	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$153,600	$0	$0	$153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$273,600	$0	$0	$273,600

2025/11/28 05:05 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 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	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
2025-12	2025-12	1963209494	9495605228	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCOLOMBIA	0	$273,600

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	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1066176312	RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	X																	230301	16	$960,000	$153,600	ESSC07	16	$960,000	$120,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$273,600
Total	**Afiliados(1)**																					$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$273,600

2025/11/28 06:28 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 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
2025-11	2025-11	93592743	9493440497	I	2025/12/04	2025/11/21	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	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	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA																		25-14	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 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
2025-11	2025-11	93592743	9493440497	I	2025/12/04	2025/11/21	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
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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-11	2025-11	93450982	9493345937	I	2025/12/02	2025/11/21	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	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	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN																		230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS002	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

2025/11/21 02:43 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 1003212606		CASTELLANO PESTANA EVELYN	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
2025-11	2025-11	93450982	9493345937	I	2025/12/02	2025/11/21	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

2025/11/21 02:43 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

9891

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	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	93296847	9494125372	I	2025/12/19	2025/11/21	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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067915486	GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA																		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

2025/11/21 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 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
2025-11	2025-11	93296847	9494125372	I	2025/12/19	2025/11/21	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

2025/11/21 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 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	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
2025-11	2025-11	93321890	9493391659	I	2025/12/03	2025/11/21	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	1066176312	RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO																		230301	30	$1,800,000	$288,000	ESSC07	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

2025/11/21 03:47 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 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	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
2025-11	2025-11	93321890	9493391659	I	2025/12/03	2025/11/21	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
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

2025/11/21 03:47 PM

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
SANDRA MARCELA VILORIA DAGUER	1.064.993.455	Aux. Administrativa
JOSE MANUEL PEREZ LLORENTE	10.779.540	Aux. Administrativo
LINA MARCELA GARCIA MAYA	43.582.974	Nutricionista - Dietista
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
ARELYS MARIA MORELO MARTINEZ	50,986,600	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
MIRLEIDIS DEL ROSARIO VELASQUEZ PAEZ	1.064.977.246	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	Trabajo Social
ANA CARMENZA GORROSTOLA URANGO	1.067.915.486	Psicología
CRISTIAN ALFONSO RUBIO VERGARA	1,006,176,312	Edu. Física

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	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
2025-12	2026-01	1969760668	9495673870	E	2026/01/13	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$2,114,000

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (9 Afiliados)																							$7,993,600	$1,279,200			$7,993,600	$320,000			$7,993,600	$320,000			$7,993,600		$194,800		$0	$0		$2,114,000
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (9 Afiliados)																							**$7,993,600**	**$1,279,200**			**$7,993,600**	**$320,000**			**$7,993,600**	**$320,000**			**$7,993,600**		**$194,800**		**$0**	**$0**		**$2,114,000**
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (9 Afiliados)																							**$7,993,600**	**$1,279,200**			**$7,993,600**	**$320,000**			**$7,993,600**	**$320,000**			**$7,993,600**		**$194,800**		**$0**	**$0**		**$2,114,000**
1	CC	50898588	CHICA PEREZ DIANA JUDITH		X																23020 1	16	$759,200	$121,500	ESSC07	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
2	CC	1003006580	CORREA HOYOS MARTHA CECILIA		X																23030 1	16	$759,200	$121,500	ESSC07	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
3	CC	10778461	DIAZ LOPEZ JOSE EDUARDO		X																23030 1	16	$759,200	$121,500	EPS005	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
4	CC	1064981351	FURNIELES ZUÑIGA DIANA MARCELA		X																23030 1	16	$1,920,000	$307,200	EPS002	16	$1,920,000	$76,800	CCF16	16	$1,920,000	$76,800	14-11	16	$1,920,000	2.436%	$46,800	16	$0	$0	SI	$507,600
5	CC	50908125	GAVIRIA NISPERUZA DENIS ISABEL		X																25-14	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
6	CC	11003584	OJEDA ACOSTA CARLOS AUGUSTO		X																23100 1	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
7	CC	50914500	ROSALES SALAZAR CARMEN AURORA		X																23030 1	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
8	CC	1064977246	VELASQUEZ PAEZ MIRLEIDIS DEL ROSARIO	X	X																23020 1	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
9	CC	1075090761	VILLALOBOS RODRIGUEZ KAREN ELENA		X																23030 1	16	$759,200	$121,500	ESSC07	16	$759,200	$30,400	CCF16	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$759,200	2.436%	$18,500	16	$0	$0	SI	$200,800
Total	**Afiliados(9)**																						$7,993,600	$1,279,200			$7,993,600	$320,000			$7,993,600	$320,000			$7,993,600		$194,800		$0	$0		$2,114,000

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
2025-12	2026-01	1969760668	9495673870	E	2026/01/13	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$2,114,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$1,279,200	$0	$0	$1,279,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$793,200	$0	$0	$793,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$243,000	$0	$0	$243,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$194,800	$0	$0	$194,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	9	$194,800	$0	$0	$194,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$320,000	$0	$0	$320,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	9	$320,000	$0	$0	$320,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$320,000	$0	$0	$320,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	3	$91,200	$0	$0	$91,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$60,800	$0	$0	$60,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$137,600	$0	$0	$137,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$30,400	$0	$0	$30,400
TOTAL				9	$2,114,000	$0	$0	$2,114,000

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 1064993455		VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 N 44 01	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
2025-12	2025-12	93317029	9495528648	I	2026/01/15	2025/11/28	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	irt	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	1064993455	VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA		X																230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS048	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

2025/11/28 04:43 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 1064993455		VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 5 N 44 01	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
2025-12	2025-12	93317029	9495528648	I	2026/01/15	2025/11/28	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$288,000	$0	$0	$288,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$513,000	$0	$0	$513,000

2025/11/28 04:43 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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	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
2025-12	2025-12	93945306	9495532565	I	2026/01/13	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

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	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	10779540	PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	X	X																230301	16	$960,000	$153,600	EPS002	16	$960,000	$120,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$273,600
Total	**Afiliados(1)**																						$960,000	$153,600			$960,000	$120,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$273,600

2025/11/28 06:18 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 10779540		PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 28 - 34 OFIC 304	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
2025-12	2025-12	93945306	9495532565	I	2026/01/13	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$273,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$153,600	$0	$0	$153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$273,600	$0	$0	$273,600

2025/11/28 06:18 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43582974
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA GARCIA MAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA4#66-25 APTO401	TELÉFONO:	7851397
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7994212219	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1982190737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.000	$ 0	$ 720.000
SUBTOTALES:										**$ 720.000**	**$ 0**	**$ 720.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.500	$ 0	$ 0	$ 562.500
SUBTOTALES:													**$ 562.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 562.500**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 109.700	$ 109.700	$ 0	$ 0	$ 109.700
SUBTOTALES:									**$ 109.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.700**

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	COTIZANTE EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 43582974	GARCIA MAYA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.500.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.500.000	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 720.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.500.000	$ 562.500	$ 0	$ 562.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.500.000	$ 43582974	$ 109.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.392.200

Planilla Pagada

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
2025-12	2025-12	93614592	9495533461	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	1003592026	SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:24 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
2025-12	2025-12	93614592	9495533461	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:24 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
2025-12	2025-12	93957203	9495533060	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:20 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 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
2025-12	2025-12	93957203	9495533060	I	2026/01/08	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:20 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 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
2025-12	2025-12	93492365	9495532813	I	2026/01/26	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	X	X														25-14	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																				$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

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 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
2025-12	2025-12	93492365	9495532813	I	2026/01/26	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:19 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
2025-12	2025-12	93432987	9495529097	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	Dias	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	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS041	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 04:50 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
2025-12	2025-12	93432987	9495529097	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 04:50 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
2025-12	2025-12	93802134	9495533235	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:22 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 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
2025-12	2025-12	93802134	9495533235	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:22 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
2025-12	2025-12	93219783	9495529535	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	X	X																231001	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 05:01 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 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
2025-12	2025-12	93219783	9495529535	I	2026/01/07	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

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 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
2025-12	2025-12	93824165	9495530569	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	X																230201	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:10 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 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
2025-12	2025-12	93824165	9495530569	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:10 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 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
2025-12	2025-12	93529348	9495531951	I	2026/01/09	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,900

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	50898035	OSPINO LUZ EDILMA	X	X																	0	$0	$0	EPS037	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$94,900
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0			$0		$94,900

2025/11/28 06:15 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
2025-12	2025-12	93529348	9495531951	I	2026/01/09	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$94,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$94,900	$0	$0	$94,900

2025/11/28 06:15 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 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-12	2025-12	93721034	9495533928	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	50986600	MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	X	X																230301	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:25 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 50986600		MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	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
2025-12	2025-12	93721034	9495533928	I	2026/01/05	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:25 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
2025-12	2025-12	93841307	9495529826	I	2026/01/20	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	X	X																231001	16	$759,200	$121,500	EPS037	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 05:07 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
2025-12	2025-12	93841307	9495529826	I	2026/01/20	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 05:07 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 1066176312		RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 25 CRA 6	MONTERIA-CORDOBA	3167454512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1963209494	9495605228	I	2026/01/06	2025/11/28	BANCOLOMBIA	0	$273,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,600	$0	$0	$153,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$153,600	$0	$0	$153,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,000	$0	$0	$120,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$120,000	$0	$0	$120,000
TOTAL				1	$273,600	$0	$0	$273,600

2025/11/28 06:28 PM

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

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25002957
CDP No.	25002485
miércoles 01 octubre 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		$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00
				Totales...	$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA y SEIS Pesos

El certificado No. 25002485 se emite en Monteria el dia miércoles 01 de octubre de 2025 como requisito previo a:

ADICIÓN 1 AL 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.

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Especializado

Solicito : DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ		
Elaboró: DHOYOS	Imprimió: DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA	IP Imprimió: 186.145.71.80, 172.68.7.113, 10.0.0.103

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				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	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

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	

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	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

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

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

Página 4 de 5 **Hoja 4**

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 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 02 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

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
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

53. Código 47 14 16 42 52 55

- 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
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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 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

Página 2 de 5 **Hoja 2**

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	

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 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

Fecha generación documento PDF: 03-02-2024 09:25:24AM

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

9951

DIAN

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

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

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 Ciudadana 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 Ciudadana 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

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: 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
VIVERO BAOBAB

37. Cigla

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
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 QUINTERO LORA JULIANA

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 6 **Hoja 2**

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	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e insitutos 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

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

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

DIAN

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

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

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 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
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	169. Fecha de cierre
3 0 1 3 6 1 6 7 5 0	

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

3

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

Alcaldía de
MONTERÍA

DESPACHO DEL ALCALDE
ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

En Montería, a los diecisiete (17) días de diciembre de 2025, se reunieron en el despacho del alcalde, el señor, **HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCIA** persona mayor de edad, domiciliado en Montería, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.770.731 expedida en Montería, quien para los efectos del presente acto obra en nombre y representación del MUNICIPIO DE MONTERÍA con Numero de Identificación Tributaria Nit No. 800096734-1, como alcalde Municipal de conformidad con el acta de posesión de fecha 1 de enero de 2024, por otra parte, el señor **DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ**, Secretario General del Municipio de Montería, quien para los efectos del presente acto, obra en calidad de SUPERVISOR, y por otra parte **ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA** C.C. 1.064.988.853 de CERETÉ, representando legalmente al **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** con NIT. 901.937.936-9, contratista, con el fin de liquidar bilateralmente del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 2025, así:

1. DATOS DEL CONTRATO

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:	$ 1.687.979.045,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR ADICION N°1 DEL CONTRATO:	$719.281.109,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	$ 2.407.260.154,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	5 MESES
PLAZO ADICIONAL N°1	SETENTA Y CINCO (75) DÍAS.
PLAZO TOTAL:	SIETE (7) MESES y QUINCE (15) DÍAS.
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025.
PERIODO TOTAL DE EJECUCION:	02 DE MAYO DE 2025 - 16 DE DICIEMBRE DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001051 DE 17 DE MARZO DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICION N°1:	25002485 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:	25001287 DE 29 ABRIL 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION N°1:	25002664 DE 02 DE OCTUBRE DE 2025

DESPACHO DEL ALCALDE
ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

2. BALANCE FINANCIERO

El balance financiero es el siguiente:

COMPROBANTES DE PAGO		
COMPROBANTE DE EGRESO	**FECHA**	**VALOR**
2025004749	19/08/2025	$ 675.191.618,00
2025005909	1410/2025	$ 675.191.618,00
2025006592	19/11/2025	$ 337.595.809,00
TOTAL PAGADO		$ 1.687.979.045
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 2.407.260.154
VALOR EJECUTADO		$ 2.403.885.003
VALOR PENDIENTE POR PAGAR – ACTA FINAL		**$ 715.905.958**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		**$ 3.375.151**

3. CONSTANCIAS

I. EL SUPERVISOR del contrato hace constar con la suscripción del certificado de cumplimiento y de la presente acta de liquidación, que el CONTRATISTA cumplió con las obligaciones contenidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025 y que las mismas se evidenciaron en la forma previamente establecida.

II. EL SUPERVISOR hace constar con la suscripción del certificado de cumplimiento y la firma de la presente acta, que durante la ejecución del contrato el CONTRATISTA cumplió con sus obligaciones de afiliación y pagos al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

III. Queda un saldo a favor del Municipio de Montería por valor de $ 3.375.151,00. Por tal motivo, EL SUPERVISOR del contrato remitirá la presente acta de liquidación al área de presupuesto del Municipio, para los trámites pertinentes.

4. ACUERDOS

De conformidad con la información mencionada anteriormente, las partes acuerdan:

PRIMERO: Liquidar bilateralmente el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 2025,** celebrada entre el **MUNICIPIO DE MONTERÍA** y **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** NIT. 901.937.936-9, representado legalmente por el señor ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA identificado con C.C. 1.064.988.853 DE CERETÉ

SEGUNDO: La liquidación realizada y acordada mediante la presente acta constituye el balance financiero definitivo de la terminación del vínculo contractual y la manifestación escrita de las partes de encontrarse a PAZ Y SALVO, una vez se efectúe el pago final por valor de $ 715.905.958,00 M/CTE.

Alcaldía de
MONTERÍA

DESPACHO DEL ALCALDE
ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005-2025

TERCERA: Teniendo en cuenta que LAS PARTES no presentan observación o reparo alguno a los términos de la presente acta, renuncian a toda acción o reclamación posterior derivada o que tenga relación con el contrato en referencia.

Se deja constancia que el acta de liquidación se suscribe dentro del término legal para el efecto y la firman los que en ella intervienen, en Montería, a los diecisiete (17) días de diciembre de 2025.

HUGO FERNANDO KERGUELEN G
ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATANTE

DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ
SECRETARIO GENERAL
SUPERVISOR

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
CC No. 1.064.988.853 DE CERETÉ
R/LEGAL CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025
CONTRATISTA

Proyectó técnicamente: Pilar Paternina Olivera – Contratista SGM
Revisó: William Montes Hernández - Profesional Universitario OAJ
Revisó: Karina Carrascal – Jefa Oficina Asesora Juridica

OFICINA JURÍDICA

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 **02 DE MAYO DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE 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

ADICIONAL N°1:

1.01	Suministro de Desayunos	75	DIAS	50
1.02	Suministro de Merienda	75	DIAS	50
1.03	Almuerzo	75	DIAS	50
1.04	Merienda	75	DIAS	50
1.05	Cena	75	DIAS	50
SUBTOTAL				

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

</td><td>

X

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

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

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	7.5	Meses	1
2,02	Auxiliar administrativo	7.5	Meses	2
2,03	Nutrición	7.5	Meses	1
2,04	Auxiliar de enfermería	7.5	Meses	13
2,05	Manipuladores de alimentos	7.5	Meses	3
2,06	Servicios Generales	7.5	Meses	5
2,07	Conserjes	7.5	Meses	3
2,08	Responsable de actividades físicas y de interacción social	7.5	Meses	1
2,09	Responsable de actividades cognitiva y productiva	7.5	Meses	1
2,1	Responsable de actividades recreativas y culturales	7.5	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.

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, FLEXION SECO Y HUMEDO, ERGONIMICO, FACIL DE LAVAR CON ORIFICIOS DE VENTILACION)	50	1

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

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: **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: **ADICIONAL N°1:** **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%.

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

ELEMENTOS DE ASEO	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Escobas con area de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plastica en espuma sintetica	40
Traperos fabricados en pabilo de algodón, con dimension 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 jardin de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	5
Recogedores de plástico rigido, de dimension mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	5

4.01	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	20
4.02	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.	UNIDAD	20
4.03	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	UNIDAD	2
4.04	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	UNIDAD	10
4.05	Escobas de varita con mango en madera	UNIDAD	10
4.06	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	UNIDAD	2
4.07	Recogedores de plástico rigido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	UNIDAD	2

ELEMENTOS DE ASEO	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Desinfectante, por 4 litros	150
Hipoclorito, limpiador de sanitario liquido con empaque plastico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo	150
Detergente en polvo presentacion 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 metalica paquete x 12	50
Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centimetro ancho, acabado unico	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 biologico rojas x 100 unidades	4
Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	4
Bolsas de cierre hermético para alimentos 30x40 - x 100 unidades	10

ADICIONAL N°1:

5.01	Desinfectante, por 4 litros	UNIDAD	75
5.02	Hipoclorito, limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo	UNIDAD	75
5.03	Detergente en polvo presentacion x 3 kilos alcalino sin blanqueador de uso general con fragancia	UNIDAD	150
5.04	Varisol x 1000ml	UNIDAD	10
5.05	Creolina x 1000 ml	UNIDAD	10
5.06	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	UNIDAD	120
5.07	Brillo esponjilla metálica paquete x 12	UNIDAD	20
5.08	Panolla tela para limpiones en algodón 100% de 60 centimetro ancho acabado unico	UNIDAD	20
5.09	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	60
5.10	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	UNIDAD	8

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:

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

INSUMOS	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades	18
Alcohol botella x 1000 ml	140
Microporo 2 pulgadas presentacion rollos (3)	8
Acetaminofén caja x 100 unidades	8
Vitamina C – caja x 100 unidades	18
Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	50
Baja lengua en madera caja x 100 unidades	6
Tapa boca fabricado en tela quirurgica 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
Aceite de naranja frasco x 240 ml	50
Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas	3
Termómetro para medir temperatura de medicamentos	2
Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
Tirillas reactivas x 50 unidades	48
Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	28
Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en latex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana	2
Bandejas metálicas grandes	1

ADICIONAL N°1:

3.01	Alcohol botella x 1000 ml	UNIDAD	70
3.02	Acetaminofén caja x 100 unidades	UNIDAD	8
3.03	Vitamina C – caja x 100 unidades	UNIDAD	18
3.04	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	UNIDAD	25
3.05	Baja lengua en madera caja x 100 unidades	UNIDAD	6
3.06	Aceite de naranja frasco x 240 ml	UNIDAD	50
3.07	Tirillas reactivas x 50 unidades	UNIDAD	48
3.08	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	UNIDAD	28

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:

ELEMENTOS	CANTIDAD
Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	750
Pañitos humedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	500
Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	14650
Crema anti pañalitis, presentacion 50g	250
Cuchillas de afeitar	250
Locion refrescante a base mentol x130 ml	250
Unguento tópico a base de mentol y eucalipto x12g	250
Desodorante x30ml en Rolon	250
Talco en polvo anti bacterial x60g	250

ADICIONAL N°1:

6.01	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	UNIDAD	250
6.02	Pañitos humedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	UNIDAD	167
6.03	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	UNIDAD	3000
6.04	Crema anti pañalitis, presentación 50g	UNIDAD	50
6.05	cuchillas de afeitar	UNIDAD	50
6.06	loción refrescante a base de mentol x130 ml	UNIDAD	50
6.07	unguento tópico a base de mentol y eucalipto x12g	UNIDAD	50
6.08	desodorante x30ml en rolon	UNIDAD	50
6.09	talco en polvo antibacterial x60g	UNIDAD	50

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

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.

7. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PAPELERÍA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO:

ELEMENTOS	CANTIDAD
Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	100
Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; regilla guia para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante	4
Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	4
Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	4
Saca grapa estructura metalica resistente y acabados de plastico de alta duracion. Diseño ergonomico remueve grapas estándar 26/6	4
Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de linea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8.5 g, elaborada en felpa acrilica, para realizar 1 trazo	15
Clip sencillo metalico caja x 100 unidades	6
Cinta transparente 48mm x 40	6
Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	16
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
Cartulina bristol carta x 10	15
Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multiproposito	6
Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	100
Pegante en barra 22 gr	30
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	40
Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	16
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	14
Boligrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	40
Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	100
Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	4
Cartulina 1/8 color pastel	6
Borrador en goma, medidas 3.5 cm x 2.5 cm	50
Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resistente con 3 anchos de linea	16
Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1.5 x 2.3 x 1 cm	50
Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de linea	15
Marcador tinta permanente punta fina	15

ADICIONAL N°1:

7.01	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	UNIDAD	33
7.02	Cinta transparente 48mm x 40	UNIDAD	2
7.03	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	UNIDAD	2
7.04	Cartulina Bristol carta x 10	UNIDAD	5
7.05	Pliego cartulina Bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	UNIDAD	2
7.06	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	UNIDAD	40
7.07	Pegante en barra 22 gr.	UNIDAD	10
7.08	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	UNIDAD	10
7.09	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	UNIDAD	6
7.10	Boligrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	UNIDAD	10
7.11	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	UNIDAD	20
7.12	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	UNIDAD	2

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

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 100%.
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 100%.
4.JORNADAS DE SALUD: REALIZAR LAS SIGUIENTES JORNADAS POR MES, ASI: **ADICIONAL N°1:**	X El contratista cumplió con la realización de Jornadas de Salud 100%.

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

11,01	Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida	2	MESES	50
11.02	Consulta con especialista en Geriatría	2	MESES	50
11.03	Evaluación nutricional	2	MESES	50
11.04	Brigada odontológica, cada adulto mayor tendrá control odontológico mensual, con unidad odontológica en el centro de vida	2	MESES	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.	
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 100%.
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 **ADICIONAL N°1:** 13,01 — Manicure y pedicura — 2 — MESES — 100 13,02 — Corte de cabello — 2 — MESES — 50 **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 100%.
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 100%.
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 QUINCE (15) MINUTOS DEL EVENTO. D. CERTIFICADO DE ENTRADA A ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS OBSEQUIOS.	X El contratista cumplió con la realización del día del adulto mayor Cumplimiento 100%.
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 El contratista cumplió con la realización del día de amor y amistad. Cumplimiento 100%.
7. CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD: REALIZAR LA CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD 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 El contratista cumplió con la realización del día de navidad. Cumplimiento 100%.
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.
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	X El contratista cumplió con la realización talleres de orientación psicosocial.

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.	
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.

Ejecutadas durante el período comprendido entre el **02 DE MAYO DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE DE 2025.**

Para constancia, se firma en la ciudad de Montería, a los 17 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Proyectó técnicamente: Pilar Paternina Olivera – Contratista SGM
Revisó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA FINAL DE EJECUCION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-005- 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:	$ 1.687.979.045,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR ADICION N°1 DEL CONTRATO:	$719.281.109,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR FINAL DEL CONTRATO:	$ 2.407.260.154,00 M/CTE INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	5 MESES
PLAZO ADICIONAL N°1	SETENTA Y CINCO (75) DÍAS,
PLAZO TOTAL:	SIETE (7) MESES y QUINCE (15) DÍAS.
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025.
PERIODO TOTAL DE EJECUCION:	02 DE MAYO DE 2025 - 16 DE DICIEMBRE DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE INFORME:	03 DE OCTUBRE DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001051 DE 17 DE MARZO DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICION N°1:	25002485 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:	25001287 DE 29 ABRIL 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION N°1:	25002664 DE 02 DE OCTUBRE DE 2025
FORMA DE PAGO INICIAL:	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.
FORMA DE PAGO ADICIONAL	El valor de la adición se pagará de la forma establecida en el contrato inicial, prescindiendo del anticipo

Alcaldía de
MONTERÍA

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

VALOR POR PAGAR - ACTA FINAL:	$ 715.905.958,00

En Montería, a los 17 días del mes de diciembre 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, representando legalmente al CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025 NIT. 901.937.936-9, contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio final del objeto del contrato N°LP-SGM-005-2025 durante el periodo comprendido entre el 02 DE MAYO DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE 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 17 de diciembre 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 final.

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

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	PAGOS/TRAMITES	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 1.687.979.045		
Valor adicional N°1	$ 719.281.109		
Valor total	$ 2.407.260.154		
Valor acta parcial N°1		$ 675.191.618	28%
Valor acta parcial N°2		$ 675.191.618	28%
Valor acta parcial N°3		$ 337.595.809	14%
Valor acta final		**$ 715.905.958**	30%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 2.403.885.003	99,86%
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 3.375.151		0,14%

En constancia se firma por los que en ella intervinieron 17 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Andres Peñatez Reza.

ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA
Contratista – REP.LEGAL Consorcio Perpetuo Socorro

Proyectó técnicamente: Pilar Paternina Olivera – 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 **03 DE OCTUBRE DE 2025 - 16 DE DICIEMBRE DE 2025** es el siguiente:

CARGO	CANTIDAD
DIRECTOR	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	1
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13
MANIPULADORES DE ALIMENTOS	3
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	5
CONSERJES	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 a los 17 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ
Secretario General de Montería
Supervisor del Contrato

Proyectó técnicamente: Pilar Paternina Olivera – Contratista SGM
Revisó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

INFORME FINAL DE SUPERVISION
(02 DE MAYO DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE DE 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
PLAZO ADICIONAL	75 DIAS
PLAZO TOTAL:	7 MESES Y 15 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025
PERIODO TOTAL DE EJECUCION:	02 DE MAYO – 16 DE DICIEMBRE DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE INFORME:	**03 DE OCTUBRE – 16 DE DICIEMBRE DE 2025**
SEGUIMIENTO FINANCIERO	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001051 DE 17 DE MARZO DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICION N°1:	25002485 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:	25001287 DE 29 ABRIL 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION N°1:	25002664 DE 02 DE OCTUBRE DE 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 Y CINCO (245) DÍAS, DE ACUERDO A LAS MINUTAS Y LOS CICLOS DE MENÚS PRESENTADOS ASÍ:	X El contratista realizo el servicio de alimentación tal cual como lo indica la minuta.

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

ADICIONAL N°1

1,01	Suministro de Desayunos	75	DIAS	50
1,02	Suministro de Merienda	75	DIAS	50
1,03	Almuerzo	75	DIAS	50
1,04	Merienda	75	DIAS	50
1,05	Cena	75	DIAS	50
SUBTOTAL				

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	7.5	Meses	1
2,02	Auxiliar administrativo	7.5	Meses	2
2,03	Nutrición	7.5	Meses	1
2,04	Auxiliar de enfermería	7.5	Meses	13
2,05	Manipuladores de alimentos	7.5	Meses	3
2,06	Servicios Generales	7.5	Meses	5
2,07	Conserjes	7.5	Meses	3
2,08	Responsable de actividades físicas y de interacción social	7.5	Meses	1
2,09	Responsable de actividades cognitiva y productiva	7.5	Meses	1
2,1	Responsable de actividades recreativas y culturales	7.5	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.

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% ALGODON, 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, FLEXION SECO Y HUMEDO, 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% poliester con 35% algodon, logo bordado, con sudadera antifluido)	31	2
Zapatos (suela abrasion, flexion seco y humedo, ergonómico, facil de lavar con orificios de ventilacion)	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

ADICIONAL N°1:

4.01	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	20
4.02	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.	UNIDAD	20
4.03	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	UNIDAD	2
4.04	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	UNIDAD	10
4.05	Escobas de varita con mango en madera	UNIDAD	10
4.06	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	UNIDAD	2
4.07	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	UNIDAD	2

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 plastico 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 unico	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

ADICIONAL N°1:

5.01	Desinfectante, por 4 litros	UNIDAD	75
5.02	Hipoclorito, limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	UNIDAD	75
5.03	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueador de uso general con fragancia	UNIDAD	150
5.04	Varsol x 1000ml	UNIDAD	10
5.05	Creolina x 1000 ml	UNIDAD	10
5.06	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	UNIDAD	120
5.07	Brillo esponjilla metálica paquete x 12	UNIDAD	20
5.08	Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centimetro ancho, acabado unico	UNIDAD	20
5.09	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	60
5.10	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	UNIDAD	8

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

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:

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

INSUMOS	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades	18
Alcohol botella x 1000 ml	140
Microporo 2 pulgadas presentacion rollos (3)	8
Acetaminofén caja x 100 unidades	8
Vitamina C – caja x 100 unidades	18
Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	50
Baja lengua en madera caja x 100 unidades	6
Tapa boca fabricado en tela quirurgica 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
Aceite de naranja frasco x 240 ml	50
Termometro digital para medir temperatura a personas adultas	3
Termometro para medir temperatura de medicamentos	2
Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
Tirillas reactivas x 50 unidades	48
Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	28
Tensiometro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en latex, valvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana	2
Bandejas metalicas grandes	1

ADICIONAL N°1:

3,01	Alcohol botella x 1000 ml	UNIDAD	70
3,02	Acetaminofén caja x 100 unidades	UNIDAD	8
3,03	Vitamina C – caja x 100 unidades	UNIDAD	18
3,04	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	UNIDAD	25
3,05	Baja lengua en madera caja x 100 unidades	UNIDAD	6
3,06	Aceite de naranja frasco x 240 ml	UNIDAD	50
3,07	Tirillas reactivas x 50 unidades	UNIDAD	48
3,08	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	UNIDAD	28

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:

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

ELEMENTOS	CANTIDAD
Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	750
Panitos humedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	500
Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	14650
Crema anti pañalitis, presentacion 50g	250
Cuchillas de afeitar	250
Loción refrescante a base mentol x130 ml	250
Unguento tópico a base de mentol y eucalipto x12g	250
Desodorante x30ml en Rolón	250
Talco en polvo anti bacterial x60g	250

ADICIONAL N°1:

6,01	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	UNIDAD	250
6,02	Pañitos humedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	UNIDAD	167
6,03	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	UNIDAD	3000
6,04	Crema anti pañalitis, presentación 50g	UNIDAD	50
6,05	cuchillas de afeitar	UNIDAD	50
6,06	loción refrescante a base de mentol x130 ml	UNIDAD	50
6,07	unguento tópico a base de mentol y eucalipto x12g	UNIDAD	50
6,08	desodorante x30ml en rolon	UNIDAD	50
6,09	talco en polvo antibacterial x60g	UNIDAD	50

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.

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%.

ELEMENTOS	CANTIDAD
Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	100
Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estandar, material: pines de acero, reglilla guia para facil alineamiento y manija plástica para facil agarre. Base anti deslizante	4
Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	4
Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	4
Saca grapa estructura metalica resistente y acabados de plastico de alta duracion. Diseno ergonomico remueve grapas estándar 26/6	4
Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de linea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8.5 g, elaborada en felpa acrilica, para realizar 1 trazo	15
Clip sencillo metálico caja x 100 unidades	6
Cinta transparente 48mm x 40	6
Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	16
Carpeta en papel cartón kraft color café tamaño oficio con capacidad para 200 hojas, cartón kraft. El carton no debe desprender material particular o al contacto; y debe tener igual terminado por ambas caras; pulpa de coloración homogénea y sin textura.	50
Cartulina bristol carta x 10	15
Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	6
Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	100
Pegante en barra 22 gr	30
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	40
Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	16

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	14
Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	40
Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	100
Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	4
Cartulina 1/8 color pastel	6
Borrador en goma, medidas 3.5 cm x 2.5 cm	50
Marcador de tinta borrable para tableros blancos o similares, punta resestente con 3 anchos de linea	16
Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1.5 x 2.3 x 1 cm	50
Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de linea	15
Marcador tinta permanente punta fina	15

ADICIONAL N°1:

7.01	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	UNIDAD	33
7.02	Cinta transparente 48mm x 40	UNIDAD	2
7.03	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	UNIDAD	2
7.04	Cartulina Bristol carta x 10	UNIDAD	5
7.05	Pliego cartulina Bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	UNIDAD	2
7.06	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	UNIDAD	40
7.07	Pegante en barra 22 gr	UNIDAD	10
7.08	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	UNIDAD	10
7.09	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	UNIDAD	6
7.10	Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	UNIDAD	10
7.11	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	UNIDAD	20
7.12	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	UNIDAD	2

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**	**X** El contratista cumplió con la realización de Evaluaciones psicológicas 100%.

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.	
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 100%.
4.JORNADAS DE SALUD: REALIZAR LAS SIGUIENTES JORNADAS POR MES, ASI: **ADICIONAL N°1:** **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 100%.
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 100%.
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	X El contratista cumplió con la realización jornadas de belleza y masaje 100%.

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

11,01	Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida	2	MESES	50
11,02	Consulta con especialista en Geriatría	2	MESES	50
11,03	Evaluación nutricional	2	MESES	50
11,04	Brigada odontológica, cada adulto mayor tendrá control odontológico mensual, con unidad odontológica en el centro de vida	2	MESES	50

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

ADICIONAL N°1:

13,01	Manicure y pedicura	2	MESES	100
13,02	Corte de cabello	2	MESES	50

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).

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 100%.
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 QUINCE (15) MINUTOS DEL EVENTO. D. CERTIFICADO DE ENTRADA A ALMACÉN MUNICIPAL DE LOS OBSEQUIOS.	X El contratista cumplió con la realización del día del adulto mayor Cumplimiento 100%.
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 El contratista cumplió con la realización del día de amor y amistad. Cumplimiento 100%.
7. CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD: REALIZAR LA CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD EN EL CENTRO DE BIENESTAR. SE DEBERÁ GARANTIZAR LA DECORACIÓN CON GLOBOS,	X

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.	El contratista cumplió con la realización del día de navidad. Cumplimiento 100%.
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.
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.
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.

2. BALANCE FINANCIERO

En este informe se presentan 2 balances financieros del contrato, dado que el día 02 de octubre de 2025, al contrato inicial se le realizo a ADICION n°1, por la suma de **SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($719.281.109,00), PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta que, el valor inicialmente pactado del contrato de prestación de servicio es por la suma de **MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.687.979.045,00),** y que, la adición realizada asciende al valor de **SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($719.281.109,00),** el valor total de este contrato quedo en la suma de **DOS MIL CUATROCIENTOS SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($2.407.260.154,00).** El valor adicionado no excede ni excederá en la totalidad del cincuenta por ciento (50%) de la cuantía originalmente pactada.

PAGOS SEGÚN ACTAS

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	PAGOS/TRAMITES	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 1.687.979.045		
Valor adicional N°1	$ 719.281.109		
Valor total	$ 2.407.260.154		
Valor acta parcial N°1		$ 675.191.618	28%
Valor acta parcial N°2		$ 675.191.618	28%
Valor acta parcial N°3		$ 337.595.809	14%
Valor acta final		$ 715.905.958	30%
TOTAL	$ 2.407.260.154	$ 2.403.885.003	99,86%
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 2.403.885.003		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 3.375.151		0,14%

INFORME FINANCIERO PARCIAL – N° 4

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	75	DIAS	50	$ 11.400	$ 42.750.000	
1,02	Suministro de Merienda	75	DIAS	50	$ 7.800	$ 29.250.000	
1,03	Almuerzo	75	DIAS	50	$ 14.066	$ 52.747.500	
1,04	Merienda	75	DIAS	50	$ 7.866	$ 29.497.500	
1,05	Cena	75	DIAS	50	$ 12.950	$ 48.562.500	
	SUBTOTAL						**$202.807.500,00**
2,00	**Realizar la coordinacion, apoyo asistencial, administrativo del proyecto.**						
2,01	Director	2,5	MESES	1	$ 5.500.000,00	$ 13.750.000,00	
2,02	Auxiliar administrativo	2,5	MESES	2	$ 4.500.000,00	$ 22.500.000,00	
2,03	Nutricionista	2,5	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 11.250.000,00	
2,04	Auxiliar de Enfermería	2,5	MESES	13	$ 2.713.746,00	$ 88.196.745,00	
2,05	Manipuladoras de Alimento	2,5	MESES	3	$ 2.429.326,00	$ 18.219.945,00	

2,06	Servicios Generales	2,5	MESES	5	$ 2.429.326,00	$ 30.366.575,00	
2,07	Conserges	2,5	MESES	3	$ 2.429.326,00	$ 18.219.945,00	
2,08	Responsable de actividades fisicas y de interaccion social	2,5	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 11.250.000,00	
2,09	Responsable de actividades cognitivas y productivas	2,5	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 11.250.000,00	
2,10	Responsable de actividades recreativas y culturales	2,5	MESES	1	$ 4.500.000,00	$ 11.250.000,00	
	SUBTOTAL						**$ 236.253.210,00**
3,00	**Suministrar los materiales y medicamentos enfermería para garantizar el cuidado de los adultos mayores.**						
3,01	Alcohol botella x 1000 ml		UNIDAD	70	$ 21.637	$ 1.514.590,00	
3,02	Acetaminofen caja x 100 unidades		UNIDAD	8	$ 83.749	$ 669.992,00	
3,03	Vitamina C – caja x 100 unidades		UNIDAD	18	$ 117.735	$ 2.119.230,00	
3,04	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades		UNIDAD	25	$ 86.157	$ 2.153.925,00	
3,05	Baja lengua en madera caja x 100 unidades		UNIDAD	6	$ 9.365	$ 56.190,00	
3,06	Aceite de naranja frasco x 240 ml		UNIDAD	50	$ 28.908	$ 1.445.400,00	
3,07	Tirillas reactivas x 50 unidades		UNIDAD	48	$ 107.682	$ 5.168.736,00	
3,08	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades		UNIDAD	28	$ 21.695	$ 607.460,00	
	SUBTOTAL						**$ 13.735.523,00**
4,00	**Suministrar las herramientas de trabajo para mantenimiento y limpieza de las instalaciones de los centros de vida**						
4,01	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	20	$ 17.198,00	$ 343.960,00	
4,02	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte.		UNIDAD	20	$ 27.775,00	$ 555.500,00	
4,03	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.		UNIDAD	2	$ 20.867,00	$ 41.734,00	
4,04	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera		UNIDAD	10	$ 19.428,00	$ 194.280,00	
4,05	Escobas de varita con mango en madera		UNIDAD	10	$ 17.269,00	$ 172.690,00	
4,06	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera		UNIDAD	2	$ 30.171,00	$ 60.342,00	
4,07	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.		UNIDAD	2	$ 20.436,00	$ 40.872,00	
	SUBTOTAL						**$ 1.409.378,00**
5,00	**Suministrar los elementos de aseo para limpieza de pisos, baños, cocina y demás lugares de las instalaciones de los centros de vida**						
5,01	Desinfectante, por 4 litros		UNIDAD	75	$ 35.284,00	$ 2.646.300,00	
5,02	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.		UNIDAD	75	$ 27.026,00	$ 2.026.950,00	
5,03	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado r de uso general con fragancia		UNIDAD	150	$ 31.464,00	$ 4.719.600,00	
5,04	Barsol x 1000ml		UNIDAD	10	$ 22.538,00	$ 225.380,00	
5,05	Creolina x 1000 ml		UNIDAD	10	$ 34.949,00	$ 349.490,00	
5,06	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde		UNIDAD	120	$ 3.718,00	$ 446.160,00	
5,07	Brillo esponjilla metalica paquete x 12		UNIDAD	20	$ 11.006,00	$ 220.120,00	

5,08	Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado unico	UNIDAD	20	$ 11.480,00	$ 229.600,00	
5,09	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	60	$ 13.899,00	$ 833.940,00	
5,10	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	UNIDAD	8	$ 9.782,00	$ 78.256,00	
5,11	Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	UNIDAD	20	$ 9.908,00	$ 198.160,00	
5,12	Jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	UNIDAD	80	$ 8.285,00	$ 662.800,00	
5,13	Jabones para lavar ropa en barras x 200gr	UNIDAD	150	$ 3.500,00	$ 525.000,00	
5,14	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	UNIDAD	20	$ 7.562,00	$ 151.240,00	
5,15	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	UNIDAD	75	$ 7.362,00	$ 552.150,00	
5,16	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10	UNIDAD	33	$ 8.410,00	$ 280.333,33	
5,17	Bolsas plasticas riesgo biologico rojas x 100 unidades	UNIDAD	1	$ 47.165,00	$ 47.165,00	
5,18	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	UNIDAD	1	$ 6.208,00	$ 6.208,00	
5,19	Bolsas de cierre hermetico para alimentos 30x40 - x 100 unidades	UNIDAD	3	$ 76.975,00	$ 256.583,33	
	SUBTOTAL					**$ 14.455.435,67**
6,00	**Suministrar los elementos de aseo personal para el aseo personal de los adultos mayores.**					
6,01	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	UNIDAD	250	$ 4.619,00	$ 1.154.750,00	
6,02	Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	UNIDAD	167	$ 10.088,00	$ 1.681.333,33	
6,03	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	UNIDAD	3000	$ 5.077,00	$ 15.231.000,00	
6,04	Crema anti pañalitis, presentación 50g	UNIDAD	50	$ 30.288,00	$ 1.514.400,00	
6,05	cuchillas de afeitar	UNIDAD	50	$ 10.185,00	$ 509.250,00	
6,06	Locion refrescante a base de mentol x130 ml	UNIDAD	50	$ 31.993,00	$ 1.599.650,00	
6,07	unguento topico a base de mentol y eucalipto x12g	UNIDAD	50	$ 8.801,00	$ 440.050,00	
6,08	desodorante x30ml en rolon	UNIDAD	50	$ 8.801,00	$ 440.050,00	
6,09	talco en polvo antibacterial x60g	UNIDAD	50	$ 15.498,00	$ 774.900,00	
	SUBTOTAL					**$ 23.345.383,33**
7,00	**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.**					
7,01	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	UNIDAD	33	$ 36.603,00	$ 1.207.899,00	
7,02	Cinta transparente 48mm x 40	UNIDAD	2	$ 6.292,00	$ 12.584,00	
7,03	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	UNIDAD	2	$ 6.920,00	$ 13.840,00	
7,04	Cartulina bristol carta x 10	UNIDAD	5	$ 4.656,00	$ 23.280,00	
7,05	Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	UNIDAD	2	$ 5.033,00	$ 10.066,00	
7,06	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	UNIDAD	40	$ 6.977,00	$ 279.080,00	
7,07	Pegante en barra 22 gr.	UNIDAD	10	$ 8.431,00	$ 84.310,00	
7,08	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	10	$ 22.214,00	$ 222.140,00	
7,09	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en	UNIDAD	6	$ 8.011,00	$ 48.066,00	

	polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades						
7,10	Bolígrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora		UNIDAD	10	$ 3.146,00	$ 31.460,00	
7,11	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta		UNIDAD	20	$ 2.328,00	$ 46.560,00	
7,12	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido		UNIDAD	2	$ 11.953,00	$ 23.906,00	
SUBTOTAL							**$ 2.003.191,00**
8,00	**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**						
8,01	Contrato de auxilios exequiales por numero de beneficiario	2,5	MESES	50	$ 50.000,00	$ 6.250.000,00	
SUBTOTAL							**$ 6.250.000,00**
9,00	**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.**						
9,01	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**
10,00	**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.**						
10,01	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**
11,00	**Realizar jornadas de atención medica integral, con el fin de monitorear el estado de salud de los adultos mayores.**						
11,01	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	
11,02	Consulta con especialista en Geriatria	2	MESES	50	$ 267.500,00	$ 26.750.000,00	
11,03	Evaluacion nutricional	2	MESES	50	$ 109.000,00	$ 10.900.000,00	
11,04	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	
SUBTOTAL							**$ 70.350.000,00**
12,00	**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.**						
12,01	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**
13,00	**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.**						

13,01	Manicure y pericure	2	MESES	100	$ 46.750,00	$ 9.350.000,00	
13,02	Corte de cabello	2	MESES	50	$ 30.500,00	$ 3.050.000,00	
	SUBTOTAL						**$ 12.400.000,00**
14,00	**Celebrar mensual de los cumpleaños de los adultos mayores, con el fin de resaltar el significado de la vida y la compañía.**						
14,01	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	
14,02	Torta y/o postre con endulsante especial	2	UNIDAD	2	$ 101.420,00	$ 405.680,00	
14,03	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	
14,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	1	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 196.484,00	
14,05	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**
15,00	**Celebrar la navidad y la novena como bienvenida a la época navideña en las instalaciones de los centros de ida a través de actividades lúdicas – recreativas**						
15,01	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	2	DIA	1	$ 1.625.277,00	$ 3.250.554,00	
15,02	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	
15,03	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	
	SUBTOTAL						**$ 7.208.854,00**
16,00	**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.**						
16,01	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	
16,02	Papelería, cartillas de trabajo , elementos de trabajo en los talleres.	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	
16,03	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con	2	UNIDAD	2	$ 635.401,00	$ 2.541.604,00	

	cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado						
16,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
16,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
16,06	Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal	2	UNIDAD	2	$ 153.148,00	$ 612.592,00	
	SUBTOTAL						**$ 10.742.344,00**
17,00	**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.**						
17,01	Realizar talleres de orientación para cuidado personal, manejo de estrés, estilos de vida saludables, entre otros, orientado por un Trabajador social o *Desarrollista familiar*	2	UNIDAD	2	$ 1.090.000,00	$ 4.360.000,00	
17,02	Papelería, cartillas de trabajo , elementos de trabajo en los talleres.	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	
17,03	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	
17,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
17,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
17,06	Alquiler de pantalla telón 2 mts x2mts por día frontal	2	UNIDAD	2	$ 153.148,00	$ 612.592,00	
	SUBTOTAL						**$ 10.742.344,00**
18,00	**Desarrollar clases de manualidades para incentivar la creatividad y la imaginación, según concertación con los beneficiarios de acuerdo a sus gustos.**						
18,01	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	
18,02	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	2	UNIDAD	2	$ 547.500,00	$ 2.190.000,00	

	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.						
18,03	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	
18,04	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	2	UNIDAD	2	$ 98.242,00	$ 392.968,00	
18,05	Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora)	2	UNIDAD	2	$ 161.295,00	$ 645.180,00	
18,06	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							**$ 666.001.027,00**
GASTOS ADMINISTRATIVOS 8%							**$ 53.280.082**
TOTAL							**$ 719.281.109**

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 02 DE MAYO DE 2025 – 16 DE DICIEMBRE DE 2025.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los 17 días de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Proyectó técnicamente: Pilar Paternina Olivera – Contratista SGM

Proyectó jurídicamente: Daniela López Doria -Contratista SGM

Revisó jurídicamente: Vanesa Cogollo Berrocal – Contratista SGM

Alcaldía de **MONTERÍA**

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025004216

14/08/2025

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

VALOR ORDEN DE GIRO	$ 633.488.606,30
VALOR A PAGAR	**$ 633.488.606,30**

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de Pago Pago en Planilla

No. Contrato: LP-SGM-005-2025

CDP: 25001051 **RP:** 25001287 **OP:** 25004757

Rubro	Financiación	Descripción
2.3.2.02.02.009.46	1.2.3.1.19	Servicios para la comunidad, sociales y personales

Entidad pagadora: Ordenes de Fiducia occidente **Tipo de** AHORROS

Banco: 23 - BANCO DE OCCIDENTE

Nombre Cuenta: **Cuenta:** 890907421

Beneficiario: 901937936 - CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

Banco:

Numero de Cuenta: **Tipo Cuenta:**

Concepto

PAGO ACTA PARCIAL DE EJECUCION NO.1 DEL CONTRATO 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.

Soporte:

Fiducia: B02 - Ordenes de Fiducia occidente

Número de Folios: 1

Observaciones:

Valores Totales

Valor Bruto	Valor Deducción	Valor Neto
$ 675.191.618,00	$ 41.703.011,70	$ 633.488.606,30

Liquidacion

Descripción	Porcentaje	Valor Base	Valor
222 - FIDUCIA-RETEIVA 15%	15%	$ 107.803.703,71	$ 16.170.555,56
238 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NO CLASIFICADAS EN LOS CODIGOS ANTERIORES	1%	$ 567.387.914,29	$ 5.673.879,14
233 - ESTAMPILLA PRO CULTURA	1%	$ 397.171.540,00	$ 3.971.715,40
234 - ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	2%	$ 397.171.540,00	$ 7.943.430,80
231 - ESTAMPILLA PARA EL ADULTO MAYOR-FIDUCIA	2%	$ 397.171.540,00	$ 7.943.430,80
		Valor Total	$ 41.703.011,70

Elaboró: NQUINTERO	Imprimió: NQUINTERO	Fecha 20/08/2025 8.27 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025004216

14/08/2025

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

BEATRIZ BERROCAL MARTINEZ

Tesorera Municipal

Elaboró: NQUINTERO	Imprimió: NQUINTERO	Fecha 20/08/2025 8.27 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

Alcaldía de **MONTERÍA**

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025005240

09/10/2025

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

VALOR ORDEN DE GIRO	$ 630.651.666,73
VALOR A PAGAR	**$ 630.651.666,73**

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de Pago Pago en Planilla

No. Contrato: LP-SGM-005-2025

CDP: 25001051 **RP:** 25001287 **OP:** 25006150

Rubro	Financiación	Descripción
954-2.3.2.02.02.009.72	1.3.3.3.20	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor

Entidad pagadora: Ordenes de Fiducia occidente **Tipo de** AHORROS

Banco: 23 - BANCO DE OCCIDENTE

Nombre Cuenta: **Cuenta:** 890907421

Beneficiario: 901937936 - CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

Banco:

Numero de Cuenta: **Tipo Cuenta:**

Concepto

PAGO ACTA PARCIAL DE EJECUCION NO.2 DEL CONTRATO 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.

Soporte:

Fiducia: B02 - Ordenes de Fiducia occidente

Número de Folios: 1

Observaciones:

PAGO ACTA PARCIAL DE EJECUCION NO.2 DEL CONTRATO LP-SGM-005-2025,

Valores Totales

Valor Bruto	Valor Deducción	Valor Neto
$ 675.191.618,00	$ 44.539.951,27	$ 630.651.666,73

Liquidacion

Descripción	Porcentaje	Valor Base	Valor
222 - FIDUCIA-RETEIVA 15%	15%	$ 107.803.703,71	$ 16.170.555,56
234 - ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	2%	$ 397.171.540,00	$ 7.943.430,80
231 - ESTAMPILLA PARA EL ADULTO MAYOR-FIDUCIA	2%	$ 397.171.540,00	$ 7.943.430,80
238 - RETEICA, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NO CLASIFICADAS EN LOS CODIGOS ANTERIORES	1%	$ 567.387.914,29	$ 5.673.879,14
233 - ESTAMPILLA PRO CULTURA	1%	$ 397.171.540,00	$ 3.971.715,40
247 - RETENCION TIMBRE FIDUCIA	0.5%	$ 1.418.469.785,71	$ 2.836.939,57
		Valor Total	$ 44.539.951,27

Elaboró: RPEREZ	Imprimió: CESPITIAEE	Fecha 17/10/2025 10.28 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025005240

09/10/2025

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

BEATRIZ BERROCAL MARTINEZ

Tesorera Municipal

Elaboró: RPEREZ	Imprimió: CESPITIAEE	Fecha 17/10/2025 10.28 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

Alcaldía de **MONTERÍA**

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025005903

13/11/2025

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

VALOR ORDEN DE GIRO	$ 316.744.303,15
VALOR A PAGAR	**$ 316.744.303,15**

INFORMACIÓN DEL PAGO

Forma de Pago Pago en Planilla

No. Contrato: LP-SGM-005-2025

CDP: 25001051 **RP:** 25001287 **OP:** 25006951

Rubro	Financiación	Descripción
2.3.2.02.02.009.46	1.2.3.1.19	Servicios para la comunidad, sociales y personales
954-2.3.2.02.02.009.72	1.3.3.3.20	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor
368-2.3.2.02.02.009.77	1.3.2.3.01	Servicios para la comunidad, sociales y personales (30%) - Estampilla Adulto Mayor

Entidad pagadora: Ordenes de Fiducia occidente **Tipo de** AHORROS

Banco: 23 - BANCO DE OCCIDENTE

Nombre Cuenta: **Cuenta:** 890907421

Beneficiario: 901937936 - CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

Banco:

Numero de Cuenta: **Tipo Cuenta:**

Concepto

PAGO ACTA PARCIAL DE EJECUCION NO.3 DEL CONTRATO 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.

Soporte:

Fiducia: B02 - Ordenes de Fiducia occidente

Número de Folios: 1

Observaciones:

Valores Totales

Valor Bruto	Valor Deducción	Valor Neto
$ 337.595.809,00	$ 20.851.505,85	$ 316.744.303,15

Liquidacion

Descripción	Porcentaje	Valor Base	Valor
222 - FIDUCIA-RETEIVA 15%	15%	$ 53.901.851,86	$ 8.085.277,78
234 - ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD	2%	$ 198.585.769,99	$ 3.971.715,40
231 - ESTAMPILLA PARA EL ADULTO MAYOR-FIDUCIA	2%	$ 198.585.769,99	$ 3.971.715,40
238 - RETEICA, OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NO CLASIFICADAS EN LOS CODIGOS ANTERIORES	1%	$ 283.693.957,14	$ 2.836.939,57

Elaboró: NQUINTERO	Imprimió: CESPITIAEE	Fecha 20/11/2025 11.14 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

NIT: 800096734

OFICINA DE TESORERIA

ORDEN DE GIRO

No. 2025005903

13/11/2025

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

Liquidacion			
Descripción	**Porcentaje**	**Valor Base**	**Valor**
233 - ESTAMPILLA PRO CULTURA	1%	$ 198.585.769,99	$ 1.985.857,70
		Valor Total	$ 20.851.505,85

BEATRIZ BERROCAL MARTINEZ

Tesorera Municipal

Elaboró: NQUINTERO	Imprimió: CESPITIAEE	Fecha 20/11/2025 11.14 AM	IP Imprimió	186.145.71.80,

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

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,

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.883.104**

UPARELA DE LA OSSA

APELLIDOS

MARIA TERESA

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1982**

GALERAS
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-2001 MOMIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00368902-F-0050883104-20120404 0029593144A 1 37660059

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**55512A 1 7460022962

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 SANCHEZ TORRES

A-1301000-00684191-M-1064988853-20150401 0043699200A 1 43891842

CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2022
(PERSONA JURÍDICA)

Yo, NEIRIS SOFIA CORREA GARAY, identificada con cedula de ciudadanía No. 50.925.106, y con Tarjeta Profesional No. TP.112804-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL - FUNBIESOC, identificada con NIT 901.021.148-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio Montería, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que esta entidad ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-.

Expedido en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba a los dos (2) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

NEIRIS SOFIA CORREA GARAY
C.C. 50925106 de Montería
Tarjeta Profesional No. 112804-T
Revisor Fiscal
FUNDACIÓN UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL – FUNBIESOC

Dirección: Calle 16 No. 12-46. Celular: 3013633408
Correo Electrónico: funbiesoc@gmail.com
Montería - Córdoba

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50883104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA TERESA UPARELA DE LA OSSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 16 N 12-46 RISARALDA	TELÉFONO:	7839738
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4628156154	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994853542

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 413.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.700	$ 0	$ 413.700
SUBTOTALES:										**$ 413.700**	**$ 0**	**$ 413.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 323.200	$ 0	$ 0	$ 323.200
SUBTOTALES:													**$ 323.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 323.200**

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	$ 13.500	$ 13.500	$ 0	$ 0	$ 13.500
SUBTOTALES:									**$ 13.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 50883104	UPARELA DE LA OSSA MARIA TERESA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.585.307				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.585.307	$ 413.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 413.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.585.307	$ 323.200	$ 0	$ 323.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.585.307	50883104	$ 13.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 750.400

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 901021148	1	FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUNBIESOC	CALLE 16 N 12 - 46	MONTERIA-CORDOBA	3013633408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	94699930	9494699930	E	2025/11/13	2025/11/20	BANCO AV VILLAS	7	$2,176,500

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	26117660	LADEUTH MERCADO MARIA ESTELA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
2	CC	1072524929	LADEUTT DIAZ YENIS RAQUEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
3	CC	1003656472	PALENCIA PITALUA WENDY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
4	CC	15618387	PRIMERA RAMOS NEVER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300	No	$541,600
Total	**Afiliados(4)**																						$5,694,000	$911,200			$5,694,000	$712,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$30,000		$5,694,000	$285,200		$2,166,400

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 901021148	1	FUNDACION UNIDOS PARA EL BIENESTAR SOCIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUNBIESOC	CALLE 16 N 12 - 46	MONTERIA-CORDOBA	3013633408	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	94699930	9494699930	E	2025/11/13	2025/11/20	BANCO AV VILLAS	7	$2,176,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$911,200	$4,200	$0	$915,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$683,400	$3,100	$0	$686,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$30,000	$200	$0	$30,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$30,000	$200	$0	$30,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$1,100	$0	$229,100
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	4	$228,000	$1,100	$0	$229,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$712,000	$3,200	$0	$715,200
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	2	$356,000	$1,600	$0	$357,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$800	$0	$178,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$800	$0	$178,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$171,200	$800	$0	$172,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$171,200	$800	$0	$172,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$114,000	$600	$0	$114,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$114,000	$600	$0	$114,600
TOTAL				4	$2,166,400	$10,100	$0	$2,176,500

José María Gómez Valverde
Contador Público T.P. # 44322-T

Montería, 11 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

YO, **JOSE MARIA GOMEZ VALVERDE,** Identificado con Cedula de ciudadanía **N. ° 6.870.984** de Montería y con Tarjeta profesional **N.° 44322-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ** Identificada con **NIT: 900.064.245-7** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con la normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos 6 meses calendario legalmente exigibles, se verifico el pago del personal contratado y los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales. exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

José María Gómez Valverde
Contador Público
T.P. # 44322-T

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 900064245	7	FUNDACION LABRIEGOS POR LA PAZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 43 16 48	MONTERIA-CORDOBA	7812926	Si

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: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$15,000		$2,847,000	$142,600
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$15,000		$2,847,000	$142,600
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (2 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$2,847,000	$356,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$15,000		$2,847,000	$142,600
1	CC	50921046	BRUNAL CABRALES KATIA CECILIA	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
2	CC	34991301	PEREIRA LOPEZ YOLANDA DE JESUS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300

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: MONTERIA 23023 (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Centro de Trabajo: MONTERIA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$1,423,500	$71,300
3	CC	50922720	HERNANDEZ CAUSIL CLAUDIA PATRICIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
Total Afiliados(3)						$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$534,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$22,500		$4,270,500	$213,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	95262894	9495262894	E	2025/12/11	2025/12/01	BANCO AV VILLAS	0	$1,624,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$683,400	$0	$0	$683,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$22,500	$0	$0	$22,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$22,500	$0	$0	$22,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$171,000	$0	$0	$171,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	$171,000	$0	$0	$171,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$534,000	$0	$0	$534,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$128,400	$0	$0	$128,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$128,400	$0	$0	$128,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$85,500	$0	$0	$85,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$85,500	$0	$0	$85,500
TOTAL				3	$1,624,800	$0	$0	$1,624,800

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
2025-10	2025-10	25172255	9493093704	I	2025/11/14	2025/10/15	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	irt	vlp	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	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

2025/10/15 10:31 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
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
2025-10	2025-10	25172255	9493093704	I	2025/11/14	2025/10/15	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

2025/10/15 10:31 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
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
2025-11	2025-11	93046831	9493809790	I	2025/12/12	2025/11/21	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
2025-11	2025-11	93046831	9493809790	I	2025/12/12	2025/11/21	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

2025/11/21 03:31 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
2025-12	2025-12	93034287	9495532214	I	2026/01/15	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

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	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	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	X	X																231001	16	$759,200	$121,500	EPS002	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$216,400
Total	**Afiliados(1)**																						$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$216,400

2025/11/28 06:16 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
2025-12	2025-12	93034287	9495532214	I	2026/01/15	2025/11/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$216,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$121,500	$0	$0	$121,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				1	$216,400	$0	$0	$216,400

2025/11/28 06:16 PM

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 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
2025-10	2025-10	1851976430	9493211198	Y	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$3,112,000

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: ASILO PERPETUO SOCORRO (28 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$71,513,677	$3,112,000		$0	$0
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (26 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			**$69,995,277**	**$3,045,800**		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (26 Afiliados)						**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$69,995,277**	**$3,045,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1073820539	BANDA MELISA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0
2	CC	26201610	BARRETO YENIS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
3	CC	1003187516	BITAR WUENDY		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
4	CC	1003212606	CASTELLANO EVELYN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0
5	CC	1068417987	DE LA HOZ JUAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0
6	CC	1067937393	DUARTE ALDAIR		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	2	$300,000	$13,100	0	$0	$0
7	CC	50940116	GALEANO IVON		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
8	CC	43582974	GARCIA LINA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$78,300	0	$0	$0
9	CC	1067915486	GORROSTOLA ANA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0
10	CC	1233340774	HERNANDEZ DANIA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
11	CC	1067839122	HERRERA YOLANDA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
12	CC	1003396801	HORTA GERMILUZ		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	28	$1,328,600	$57,800	0	$0	$0
13	CC	25785085	JIMENEZ ANA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
14	CC	1233340813	MACEA DANIA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
15	CC	11153418	MARTINEZ JESUS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0
16	CC	1067858279	MARTINEZ LUIS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	2	$180,917	$7,900	0	$0	$0
17	CC	15912124	MORALES CARLOS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,429,326	$105,700	0	$0	$0
18	CC	50986600	MORELO ARELYS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	28	$2,532,830	$110,200	0	$0	$0
19	CC	50898035	OSPINO LUZ		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
20	CC	10779540	PEREZ JOSE		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,800,000	$78,300	0	$0	$0
21	CC	1116804165	PEREZ TANIT		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$4,500,000	$195,800	0	$0	$0
22	CC	25800994	PRADA LEONIDAS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
23	CC	1066176312	RUBIO CRISTIAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	28	$4,200,000	$182,700	0	$0	$0
24	CC	1062957327	RUIZ TATIANA		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
25	CC	1062429503	SAEZ SANDY		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
26	CC	1003592026	SIMANCA LILYAN		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$2,713,746	$118,100	0	$0	$0
Centro de Trabajo: PREST SERVICIO (2 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			**$1,518,400**	**$66,200**		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (2 Afiliados)						**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**			**$1,518,400**	**$66,200**		**$0**	**$0**
27	CC	35116822	DELGADO ARLYS		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$62,000	0	$0	$0
28	CC	1064988853	PEÑATEZ ANDRES		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	2	$94,900	$4,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(28)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			**$71,513,677**	**$3,112,000**		$0	$0

2025/10/14 08:47 PM

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 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
2025-10	2025-10	1851976430	9493211198	Y	2025/11/12	2025/10/15	BANCOLOMBIA	0	$3,112,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$3,112,000	$0	$0	$3,112,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$3,112,000	$0	$0	$3,112,000
TOTAL				28	$3,112,000	$0	$0	$3,112,000

2025/10/14 08:47 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	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1952703016	9494766489	Y	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$3,463,500

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	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (26 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$70,237,176		$3,029,200		$0	$0		$3,463,500
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (25 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$68,813,676		$2,967,200		$0	$0		$3,401,500
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (25 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$68,813,676		$2,967,200		$0	$0		$3,401,500
1	CC	26201610	BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
2	CC	1003187516	BITAR MURILLO WUENDY LORENA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
3	CC	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$4,500,000	4.350%	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
4	CC	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,429,326	4.350%	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
5	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
6	CC	43582974	GARCIA MAYA LINA MARCELA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,800,000	4.350%	$78,300	0	$0	$0	No	$78,300
7	CC	1067915486	GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$4,500,000	4.350%	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
8	CC	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
9	CC	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
10	CC	1003396801	HORTA MARTINEZ GERMILUZ																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
11	CC	25785085	JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
12	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
13	CC	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,429,326	4.350%	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
14	CC	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,429,326	4.350%	$105,700	0	$0	$0	No	$105,700
15	CC	50986600	MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
16	CC	50898035	OSPINO LUZ EDILMA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
17	CC	10779540	PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,800,000	4.350%	$78,300	0	$0	$0	No	$78,300
18	CC	1116804165	PEREZ SARMIENTO TANIT DAYANA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$4,500,000	4.350%	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
19	CC	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
20	CC	1066176312	RUBIO VERGARA CRISTIAN ALFONSO																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$4,500,000	4.350%	$195,800	0	$0	$0	No	$195,800
21	CC	10629573 27	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
22	CC	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
23	CC	1003592026	SMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,713,746	4.350%	$118,100	0	$0	$0	No	$118,100
24	CC	1064977246	VELASQUEZ PAEZ MIRLEIDIS DEL ROSARIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF16	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
25	CC	1064993455	VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,800,000	4.350%	$78,300	0	$0	$0	No	$78,300

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: PREST SERVICIO (1 Afiliados)								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)								$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
26	CC	35116822	DELGADO RUIZ ARLYS CRISTINA					0 $0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
Total Afiliados(26)								$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$70,237,176		$3,029,200		$0	$0		$3,463,500

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
2025-11	2025-11	1952703016	9494766489	Y	2025/12/10	2025/11/25	BANCOLOMBIA	0	$3,463,500

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
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				26	$3,029,200	$0	$0	$3,029,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	26	$3,029,200	$0	$0	$3,029,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
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				26	$3,463,500	$0	$0	$3,463,500

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
2025-12	2025-12	1969768514	9495720888	Y	2026/01/13	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$1,420,900

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ASILO PERPETUO SOCORRO (22 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$32,645,739		$1,420,900		$0	$0		$1,420,900
Centro de Trabajo: OPERATIVOS (21 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$31,222,239		$1,358,900		$0	$0		$1,358,900
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (21 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$31,222,239		$1,358,900		$0	$0		$1,358,900
1	CC	26201610	BARRETO DE HOYO YENIS SIRLEY	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
2	CC	1003187516	BITAR MURILLO WUENDY LORENA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
3	CC	1003212606	CASTELLANO PESTANA EVELYN	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$2,400,000	4.350%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
4	CC	1068417987	DE LA HOZ BENEDETTI JUAN DAVID	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,295,641	4.350%	$56,400	0	$0	$0	No	$56,400
5	CC	50940116	GALEANO GALEANO IVON XIOMARA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
6	CC	43582974	GARCIA MAYA LINA MARCELA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$960,000	4.350%	$41,800	0	$0	$0	No	$41,800
7	CC	1067915486	GORROSTOLA URANGO ANA CARMENZA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$2,400,000	4.350%	$104,400	0	$0	$0	No	$104,400
8	CC	1233340774	HERNANDEZ PAYARES DANIA DANIELA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
9	CC	1067839122	HERRERA DURANGO YOLANDA LILIANA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
10	CC	25785085	JIMENEZ CAMACHO ANA LUCIA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
11	CC	1233340813	MACEA CONTRERAS DANIA LUZ	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
12	CC	11153418	MARTINEZ SUAREZ JESUS MARIA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,295,641	4.350%	$56,400	0	$0	$0	No	$56,400
13	CC	15912124	MORALES VILLADA CARLOS EDUARDO	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,295,641	4.350%	$56,400	0	$0	$0	No	$56,400
14	CC	50986600	MORELO MARTINEZ ARELYS MARIA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
15	CC	50898035	OSPINO LUZ EDILMA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
16	CC	10779540	PEREZ LLORENTE JOSE MANUEL	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$960,000	4.350%	$41,800	0	$0	$0	No	$41,800
17	CC	25800994	PRADA FLOREZ LEONIDAS MARIA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
18	CC	1062957327	RUIZ SANCHEZ TATIANA ANDREA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
19	CC	1062429503	SAEZ LOZANO SANDY SOFIA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
20	CC	1003592026	SIMANCA SANCHEZ LILYAN ANDREA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	16	$1,447,332	4.350%	$63,000	0	$0	$0	No	$63,000
21	CC	1064993455	VILORIA DAGUER SANDRA MARCELA	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,800,000	4.350%	$78,300	0	$0	$0	No	$78,300
Centro de Trabajo: PREST SERVICIO (1 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500		$62,000		$0	$0		$62,000
22	CC	1064988853	PEÑATEZ REZA ANDRES FELIPE	T	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,423,500	4.350%	$62,000	0	$0	$0	No	$62,000
Total Afiliados(22)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$32,645,739		$1,420,900		$0	$0		$1,420,900

2025/11/30 07:14 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
2025-12	2025-12	1969768514	9495720888	Y	2026/01/13	2025/12/01	BANCOLOMBIA	0	$1,420,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,420,900	$0	$0	$1,420,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$1,420,900	$0	$0	$1,420,900
TOTAL				22	$1,420,900	$0	$0	$1,420,900

2025/11/30 07:14 PM

INFORME FINAL

DEL 03 DE OCTUBRE DE 2025 A 16 DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR:	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.
VALOR ADICION DEL CONTRATO	SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($719.281.109,00).
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DOS MIL CUATROCIENTOS SIETE MILLONES DOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 2,407,260,154).
PLAZO DE EJECUCION INICIAL:	5 MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	02 DE MAYO DE 2025.
FECHA DE TERMINACION:	02 DE OCTUBRE DE 2025.
PLAZO ADICION DE EJECUCION:	75 DIAS
FECHA DE TERMINACION	16 DE DICIEMBRE DE 2025.
PERIODO DE EJECUCIÓN:	DEL 03 DE OCTUBRE DE 2025 A 16 DE DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISION:	La supervisión es ejercida por secretario general del municipio de Montería.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001051 de 17 de marzo de 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONAL N°1:	25002485 de 01 de octubre de 2025

REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:	25001287 de 29 de abril de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL N°1 :	25002664 de 02 de octubre de 2025.
FORMA DE PAGO DE LA ADICION:	EL VALOR DE LA ADICIÓN SE PAGARÁ DE LA FORMA ESTABLECIDA EN EL CONTRATO INICIAL, PRESCINDIENDO DEL ANTICIPO.
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 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.

Para conocimiento del supervisor y demás fines pertinentes presento el correspondiente informe FINAL de ejecución del contrato identificado en el encabezado del presente, correspondiente al periodo comprendido entre el día DE 03 DE OCTUBRE DE 2025 A 16 DE DICIEMBRE DE 2025.

BENEFICIARIOS:

***NOVEDADES PRESENTADAS EN EL LISTADO DE ADULTOS MAYORES DURANTE LA EJECUCIÓN* DE 03 DE OCTUBRE DE 2025 A 16 DE DICIEMBRE DE 2025.:**

1. Se inicia el corte con 50 adultos mayores, el siguiente listado.

BENEFICIARIOS		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CEDULA
1	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	34.960.133

2	ARGELIA DE JESUS CONEO VELASQUEZ	34.974.610
3	CARMEN ROCIO RUIZ CARE	25.806.992
4	CIRA MARIA NEGRETE BULA	1.067.901.836
5	DORA MEDRANO HERNANDEZ	32.201.619
6	DORINA MARIA SIMANCA SIMANCA	34.835.380
7	ELCY DEL CARMEN URIBE GOMEZ	34.965.603
8	ELVIA ROSA VARGAS VDA. DE NAVARRO	25.754.468
9	ERIKA DEL CARMEN GARCIA PETRO	26.192.144
10	ERLINDA MARTINEZ MEJIA	26.247.173
11	HILDA GLORIA PERNETT LORA	34.958.691
12	HILDA DEL CARMEN DE LA BARRERA CONTRERAS	25.762.929
13	MAGALIS ELENA SANCHEZ MARQUEZ	25.867.845
14	MARGARITA GARCIA SANCHEZ	29.152.855
15	PAULINA SOFIA BERBEL MARTINEZ	25.756.745
16	TERESA DE JESUS QUIROZ MARIACA	43.341.760
17	ABRAHAN OTONIEL MONTES ARCIA	1.565.502
18	ADAN ANTONIO DUARTE MONTIEL	6.881.403
19	ALVARO AUGUSTO BERROCAL ARGUMEDO	6.884.175
20	ANTONIO MARIA SOLANO RODRIGUEZ	6.885.584
21	ARCELIO DARIO DIAZ DUEÑAS	6.857.852
22	CARLOS ARMANDO CANAVAL NARVAEZ	8.303.365
23	CESAR AGUSTO ALTAMIRANDA BARRERA	6.855.541
24	CIRICIO ANTONIO DORIA ANDRADE	1.539.693
25	FRANCISCO MANUEL RUIZ SOLANO	6.871.634
26	EFREN DE JESUS VELASQUEZ ESPINOZA	70.069.754
27	ENCARNACION ARNACHE FUENTES	12.395.260
28	ANGEL MARIA GOMEZ ALMANZA	6.570.972
29	FRANCISCO ANTONIO SIMANCA VERTEL	1.549.942
30	FRANCISCO MANUEL DIAZ MADERA	6.881.193
31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	1.066.185.070
32	GUSTAVO ADOLFOALMANZA HOYOS	15.038.343
33	JEZRAEL RUBIO MORELO	6.856.121
34	JOEL ARTEAGA NIETO	14.214.716
35	JORGE ADALBERTO ANAYA LLORENTE	6.860.176
36	JUAN BERRIO GONZALEZ	6.569.657
37	JUAN MANUEL VARGAS MONTIEL	7461741
38	JULIO MARTIN GONZALEZ VARGAS	669..499
39	LUIS ALBEIRO CASTRO CASTANO	14.957.538
40	LUIS IGNACIO RINCON RAMOS	91.209.751
41	MANUEL ENRRIQUE DEVARGAS BENITEZ	6.584.547
42	MARCO TULIO COGOLLO SALGADO	6.894.471
43	OLEGARIO JOSE ARGUMEDO CORCHO	1.538.793
44	OSVALDO REDONDO URINA	7.412.723
45	PROCULO DE LA CONCEPCION PERALTA	8.214.965
46	ROBINSON JOSE SIERRA RAMIREZ	1.067.887.552
47	RODRIGO DE JESUS GOMEZ JARAMILLO	70.925.055
48	VICTOR MANUEL MARMOL SIMANCA	78.709.204
49	SIGIFREDO POLICARPO RAMIREZ ALMANZA	6.861.525
50	WILFREDO ANTONIO ARRIETA BERRIO	1.065.012.644

Se inicia periodo de ejecución con el listado anterior, los cambios de beneficiarios por fallecimiento fueron los siguientes:

FECHA DE FALLECIMIENTO	N°	ADULTO FALLECIDO	REEMPLAZO
27 de noviembre de 2025	31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	JULIO LUIS MUÑOZ TORRES CC. 9.106.149
9 de diciembre de 2025	1	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	RAMON NONATO PEREZ CAUSIL CC. 6.574.523

En desarrollo y cumplimiento de las actividades específicas del contrato, contempladas en la CLÁUSULA QUINTA, del contrato en referencia, cumplimiento con las siguientes obligaciones:

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

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
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 **ADICIONAL N°1:** 1,01 Suministro de Desayunos 75 DIAS 50 1,02 Suministro de Merienda 75 DIAS 50 1,03 Almuerzo 75 DIAS 50 1,04 Merienda 75 DIAS 50 1,05 Cena 75 DIAS 50 SUBTOTAL **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. **2. 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).	La obligación suministro de alimentación se realizó durante este periodo indicado tal cual como lo indica la minuta. Durante el periodo no se presentaron novedades En el seguimiento nutricional se ajusta a la entrega de cada ración servida por días, este hace claridad de la cantidad de beneficiarios. En cuanto a la minuta de alimentación, esta fue elaborada por una Nutricionista-Dietista y se adjuntó en los anexos.	Ver Anexo N° 1 Planilla diaria de entrega de alimentos Ver Anexo N° 2 Evidencia fotográfica Ver Anexo N°3 Protocolo de conservación y manipulacion de alimentos. Ver Anexo N°4 Minuta de alimentación y sus respetivos soportes. Ver Anexo N°5 Certificado de manipulación de alimentos Ver Anexo N°6 Historias clínicas Nutrición. Ver Anexo N° 7 Informe de trabajo y Planillas de atención Nutrición. Ver Anexo N° 8 Evidencia fotográfica. Ver Anexo N° 9 Seguimiento a minuta

• 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. 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 **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**	El personal requerido para el funcionamiento del Centro de Vida y Bienestar ha sido contratado.	Ver Anexo N° 10 Listado de

RECURSOS HUMANOS				
2,01	Director	7.5	Meses	1
2,02	Auxiliar administrativo	7.5	Meses	2
2,03	Nutrición	7.5	Meses	1
2,04	Auxiliar de enfermería	7.5	Meses	13
2,05	Manipuladores de alimentos	7.5	Meses	3
2,06	Servicios Generales	7.5	Meses	5
2,07	Conserjes	7.5	Meses	3
2,08	Responsable de actividades físicas y de interacción social	7.5	Meses	1
2,09	Responsable de actividades cognitiva y productiva	7.5	Meses	1
2,1	Responsable de actividades recreativas y culturales	7.5	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.

Se anexa cuadro con relación de nombre de los contratados y sus respectivas planilla de seguridad social.

Se realizo cambio de 3 hojas de vida, en el mes de octubre, las cuales se encuentran relacionadas en la propuesta del contratista, para esta se anexa acta de cambio del personal.

Se realizo cambio de 1 hoja de vida, en el mes de noviembre, la cual se encuentra relacionada en la propuesta del contratista, para esta se anexa acta de cambio del personal.

Se anexa, plan de trabajo y registro fotográfico en cumplimiento de las funciones del recurso humano.

acta de cambio hoja de vida.

Ver Anexo N° 11 Planillas de pago de seguridad social del periodo.

Ver Anexo N° 12 Certificado de supervisión.

Ver Anexo N° 13 Hoja de vida en formato único de la función publica.

Ver Anexo N° 14 Evidencia Equipo de trabajo

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, FLEXION SECO Y HUMEDO, 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 se cumplió en un 100%, se encuentra evidenciada en el informe parcial No 1

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,	31	1

Esta obligación se cumplió en un 100%, se encuentra evidenciada en el informe parcial No 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.		
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: **ADICIONAL N°1.** **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 se cumplió en un 100%,	Ver Anexo N° 15 Entrada almacen. Ver Anexo N° 16 Evidencia Fotografica.
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: **ADICIONAL N°1:**	Esta obligación se cumplió en un 100%.	Ver Anexo N° 17 Entrada almacen. Ver Anexo N° 18 Evidencia Fotografica.

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

4,01	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	20
4,02	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm. con mango de madera de longitud de 80 con soporte	UNIDAD	20
4,03	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	UNIDAD	2
4,04	Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	UNIDAD	10
4,05	Escobas de varita con mango en madera	UNIDAD	10
4,06	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera	UNIDAD	2
4,07	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	UNIDAD	2

ELEMENTOS DE ASEO	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Desinfectante, por 4 litros	150
Hipoclorito, limpiador de sanitario líquido 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 leva 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 unico	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 algodon 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

5.01	Desinfectante, por 4 litros	UNIDAD	75
5.02	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo	UNIDAD	75
5.03	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado r de uso general con fragancia	UNIDAD	150
5.04	Varsol x 1000ml	UNIDAD	10
5.05	Creolina x 1000 ml	UNIDAD	10
5.06	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	UNIDAD	120
5.07	Brillo esponjilla metálica paquete x 12	UNIDAD	20
5.08	Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado unico	UNIDAD	20
5.09	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	60
5.10	Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	UNIDAD	8

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:

INSUMOS	CANTIDAD (ELEMENTOS)
Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades	16
Alcohol botella x 1000 ml	140
Micróporo 2 pulgadas presentacion rollos (3)	8
Acetaminofén caja x 100 unidades	8
Vitamina C – caja x 100 unidades	18
Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	50
Baja lengua en madera caja x 100 unidades	6
Tapa boca fabricado en tela quirurgica pulites de 60gramos el cual contiene una caja de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. Caja x 50 und	20
Aceite de naranja frasco x 240 ml	50
Termometro digital para medir temperatura a personas adultas	3
Termometro para medir temperatura de medicamentos	2
[illegible] desechable x 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
[illegible] desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	6
[illegible] reactivas x 50 unidades	48
Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	28
Termometro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en latex, valvula de liberacion de aire, con llave calibradora – forrando doble campana	3
Bundesin metalicos grandes	1

ADICIONAL N° 1:

3,01	Alcohol botella x 1000 ml	UNIDAD	70
3,02	Acetaminofén caja x 100 unidades	UNIDAD	8
3,03	Vitamina C – caja x 100 unidades	UNIDAD	18
3,04	Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	UNIDAD	25
3,05	Baja lengua en madera caja x 100 unidades	UNIDAD	6
3,06	Aceite de naranja frasco x 240 ml	UNIDAD	50
3,07	Tirillas reactivas x 50 unidades	UNIDAD	48
3,08	Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	UNIDAD	28

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:

ELEMENTOS	CANTIDAD
Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	750
Panitos humedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	500
Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	14650
Crema anti pañalitis, presentacion 50g	250

Esta obligación se cumplió en un 100%,

Ver Anexo N° 19 Entrada almacen.

Ver Anexo N° 20 Evidencia Fotografica.

Esta obligación se cumplió en un 100%.

Ver Anexo N° 21 Entrada almacen.

ADICIONAL N°1:

6.01	Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	UNIDAD	250
6.02	Paños húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	UNIDAD	167
6.03	Pañales desechable s unidad para adulto tallas m y l	UNIDAD	3000
6.04	Crema anti pañalitis presentación 50g	UNIDAD	50
6.05	cuchillas de afeitar	UNIDAD	50
6.06	loción refrescante a base de mentol x130 ml	UNIDAD	50
6.07	unguento lápico a base de mentol y eucalipto x12g	UNIDAD	50
6.08	desodorante x30ml en roiòn	UNIDAD	50
6.09	talco en polvo antibacterial x60g	UNIDAD	50

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.

Ver Anexo N° 22 Evidencia Fotografica.

7. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA: SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PAPELERÍA, DE ACUERDO AL SIGUIENTE REQUERIMIENTO:

Esta obligación se cumplió en un 100%.

Ver Anexo N° 23 Entrada almacen.

Ver Anexo N° 24 Evidencia Fotografica.

ELEMENTOS	CANTIDAD
Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	100
Grapadora grande capacidad de cosido de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; regilla guia para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante	4
Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	4
Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	4
Saca grapa estructura metalica resistente y acabados de plástico de alta duracion. Diseño ergonómico remueve grapas estandar 26/6	4
Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de linea, 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
Clip sencillo metálico caja x 100 unidades	6
Cinta transparente 48mm x 40	6
Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	16
Carpeta en papel cartón kraft color cafe 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
Cartulina bristol carta x 10	15
Pliego cartulina bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	6
Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	100
Pegante en barra 22 gr	30
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	40
Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	16

ADICIONAL N°1:

7.01	Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	UNIDAD	33
7.02	Cinta transparente 48mm x 40	UNIDAD	2
7.03	Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	UNIDAD	2
7.04	Cartulina Bristol carta x 10	UNIDAD	5
7.05	Pliego cartulina Bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	UNIDAD	2
7.06	Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta	UNIDAD	40
7.07	Pegante en barra 22 gr.	UNIDAD	10
7.08	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	UNIDAD	10
7.09	Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	UNIDAD	6
7.10	Boligrafo con tinta negra y con punta media de 1.0 mm. Cuerpo plástico; punta de tungsteno, tapa ventiladora	UNIDAD	10
7.11	Lápices hechos en madera, con mina negra no. 2hb, y borrador adjunto en la punta	UNIDAD	20
7.12	Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	UNIDAD	2

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

En este periodo se presentaron 2 fallecimientos asi:

FECHA DE FALLECIMIENTO	N°	ADULTO FALLECIDO	REEMPLAZO
27 de noviembre de 2025	31	FRANCISCO SIBAJA GUERRA	JULIO LUIS MUÑOZ TORRES

Ver Anexo N° 25: Contrato funerario.

			CC. 9.106.149
9 de diciembre de 2025	1	ANGELA MARIA JIMENEZ CARE	RAMON NONATO PEREZ CAUSIL CC. 6.574.523

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.	Se anexan contratos nuevos de los 50 beneficiarios a fecha 03 de octubre de 2025. Se anexan los 2 nuevos contratos correspondientes a los reemplazos en las fechas de inicio de prestacion del servicio. Se anexa certificado de prestacion de servicios funerarios a los 2 fallecidos con sus actas de defuncion.	Ver Anexo N° 26: Certificado de servicio fenerario y acta de defuncion. Ver Anexo N° 27: Contrato de ingreso de nuevos beneficiarios.
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.	Se realizó 2 jornada de evaluacion psicológica en este periodo del presente informe, así: -Del 03 al 09 de octubre de 2025 evaluaciones psicológica 50. Del 03 al 09 de noviembre de 2025 evaluaciones psicológica 50. Para un total de 100 evaluaciones psicológicas realizadas. En este peridodo continua la psicóloga Maria Jose Vergara Mestra a cargo de la obligación, su hoja de vida fue aportada en el informe de ejecución N°1, por este motivo no se anexa nuevamente. Se adjunta planilla de seguridad social.	Ver Anexo N° 28 Historias clínicas Evaluaciones Psicológicas Ver Anexo N° 29 Evidencias fotográficas Ver Anexo N° 30 planilla de seguridad social
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.	Se realizó 4 jornada de seguimiento patológico en este periodo del presente informe, así: 01 a 27 de octubre de 2025. evaluaciones patológicas 100. 01 a 27 de noviembre de 2025. evaluaciones patológicas 100. Para un total de 100 evaluaciones psicológicas realizadas En este peridodo continua la psicóloga Ligia Margarita Perez Mejia a cargo de la obligación, su hoja de vida fue aportada en el informe de ejecución N°1, por este motivo no se anexa nuevamente. Se adjunta planilla de seguridad social.	Ver Anexo N° 31 Historias clínicas seguimiento patológico Ver Anexo N° 32 Evidencias fotográficas Ver Anexo N° 33 Copia planilla de seguridad social.
4.JORNADAS DE SALUD: REALIZAR LAS SIGUIENTES JORNADAS POR MES, ASI:	Se realizaron las siguientes intervenciones que especifica la obligación.	Ver Anexo N° 34.

Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida y bienestar	5	50
Consulta con especialista en Geriatria	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 diagnostico y un examen al final del contrato para seguimiento.	2	50
Lentes en acetato con lentes medicados a cada adulto mayor, posterior a realizacion de examen visual.	1	50

ADICIONAL N°1:

11,01	Consulta en Medicina general a los Abuelos beneficiados en las instalaciones del Centro de vida	2	MESES	50
11.02	Consulta con especialista en Geriatria	2	MESES	50
11.03	Evaluación nutricional	2	MESES	50
11.04	Brigada odontológica, cada adulto mayor tendrá control odontológico mensual, con unidad odontológica en el centro de vida	2	MESES	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.

CONSULTA MEDICINA GENERAL:
Se realizó 2 jornada de consulta medicina General así:

-Del 04 al 16 de octubre 2025: 50 valoraciones por medicina general.

-Del 04 al 16 de noviembre 2025: 50 valoraciones por medicina general.

Para un total de 100 consultas en este periodo de ejecución.

CONSULTA ESPECIALISTA EN GERIATRIA:
Se realizó 2 jornada de Geriatría en este periodo del presente informe, así:
- Del 02 al 11 de octubre 2025: 50 valoraciones por geriatría.

- Del 02 al 11 de noviembre de 2025: 50 valoraciones por geriatría.

Para un total de 100 evaluaciones realizadas por geriatría.

BRIGADA ODONTOLOGICA:

Se realizó 2 jornada odontológica en este periodo del presente informe, así

-Del 03 al 13 de octubre 2025: 50 valoraciones por odontología.

-Del 03 al 13 de noviembre 2025: 50 valoraciones por odontología.

Para un total de 100 sesiones odontológicas realizadas.

EVALUACIÒN NUTRICIONAL
Se realizó 2 jornada de evaluación nutricional en este periodo del presente informe, así:

-Del 20 al 27 de octubre 2025: 50 evaluaciones nutricionales.

-Del 20 al 27 de noviembre 2025: 50 evaluaciones nutricionales.
Para un total de 100 evaluaciones nutricionales realizadas.

Listado de asistencia medicina general.

Ver Anexo N° 35. Registro fotográfico.

Ver Anexo N° 36. Informe de trabajo y Planillas de atención Medicina General

Ver Anexo N° 37. Listado de geriatria.

Ver Anexo N° 38. Registro fotográfico.

Ver Anexo N° 39. Informe de trabajo y Planillas de atención geriátrica.

Ver Anexo N° 40. Listado de odontologia.

Ver Anexo N° 41. Registro fotográfico.

Ver Anexo N° 42. Informe de trabajo y Planillas de atención odontológica.

Ver Anexo N° 43. Listado de nutricion.

Ver Anexo N° 44. Registro fotográfico.

		Ver Anexo N° 45. Informe de trabajo y Planillas de atención nutriconal. Ver anexo N° 46. Planillas de seguridad social de los profesionales.
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.	Durante este periodo de ejecución se realizaron 6 jornada de rehabilitación física, así: Del 02 al 30 de octubre:150 intervenciones, 3 intervenciones a cada adulto mayor. Del 02 al 30 de noviembre:150 intervenciones, 3 intervenciones a cada adulto mayor. Para un total de 300 atenciones en rehabilitación física en el periodo	Ver Anexo N° 47 Listado de asistencia. Ver Anexo N° 48 Evidencia fotográfica Ver Anexo N° 49. Historias clínicas rehabilitación física Ver Anexo N° 50. Copia de planillas seguridad social.
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: **ADICIONAL N°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).	Durante este periodo de ejecución se realizo 2 jornada de día de belleza de la siguiente forma: MANICURA Y PEDICURA: -Del 04 al 26 de octubre 2025:100 intervenciones de manicura y pedicura. -Del 04 al 26 de noviembre 2025:100 intervenciones de manicura y pedicura. CORTE DE CABELLO: -Del 17 al 20 de octubre 2025: 50 cortes de pelo. -Del 17 al 20 de noviembre 2025: 50 cortes de pelo.	Ver Anexo N° 51 Planillas de atención día de belleza Ver Anexo N° 52 Evidencia fotográfica día de belleza Ver Anexo N° 53 Copia de planillas seguridad social

DESCRIPCION	CANTIDAD	No. DE JORNADAS POR BENEFICIARIO MENSUAL
MANICURE Y PEDICURE	50	2
CORTE DE CABELLO	50	1

13,01	Manicure y pedicura	2	MESES	100
13,02	Corte de cabello	2	MESES	50

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).	Se celebraron los cumpleaños en las siguientes fechas Octubre 30 de 2025 Noviembre 30 de 2025.	Ver Anexo N° 54 Planillas de atención celebración de cumpleaños. Ver Anexo N° 55 Evidencia fotográfica.
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	Esta obligacion se cumplio en un 100%, se encuentra evidenciada en el informe parcial No 1	
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.	Esta obligacion se cumplio en un 100%, se encuentra evidenciada en el informe parcial No 1	
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.	Esta celebración se realizo el dia 29 de agosto de 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	Se celebro Amor y Amistad en la siguiente fecha: Septiembre 29 de 2025	

(MÍNIMO CINCO -5- FOTOS A COLOR DE LA CELEBRACIÓN). C. VIDEO FÍLMICO DE MÍNIMO 10 MINUTOS DE LA CELEBRACIÓN		
7. CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD: REALIZAR LA CELEBRACIÓN DE LA NAVIDAD 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.		Ver Anexo N° 56 Listado de asistencia. Ver Anexo N° 57 Evidencia fotográfica. Ver Anexo N° 58 Video Filmico.
8. 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 SURTIDOS , 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 LAS JORNADAS.	Se realizón 4 talleres de manualidades; brindándole la capacitación correspondiente al adulto mayor del centro de vida perpetuo socorro según contenido temático anexo.	Ver Anexo N° 59 Planillas de atención. Ver Anexo N° 60 Evidencia fotográfica Ver Anexo N° 61 Contenido temático. Ver Anexo N° 62. Copia de planillas seguridad social

9. 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.	Se realizó 4 taller de orientación social y/o motivacional;; brindándole la capacitación correspondiente al adulto mayor del centro de vida perpetuo socorro según contenido temático y cronograma de talleres orientación social.	Ver Anexo N° 63. Planillas de atención. Ver Anexo N° 64 Evidencia fotográfica Ver Anexo N° 65 Contenido temático y cronograma. Ver Anexo N° 66 Copia de planillas seguridad social
10. 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.	Se realizó 4 taller de orientación social brindándole la capacitación correspondiente al adulto mayor del centro de vida perpetuo socorro según contenido temático y cronograma de talleres orientación social.	Ver Anexo N° 67 Planillas de atención. Ver Anexo N° 68 Evidencia fotográfica. Ver Anexo N° 69 Contenido temático. Ver Anexo N° 70. Copia de planillas seguridad social
OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS		Ver Anexo N° 71. Ficha de ingreso y Acta de cambio. Ver. Anexo N° 72. Informe financiero

Andres Peñatez Reza.

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

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	02 DE OCTUBRE DE 2025

En la ciudad de Montería, a los Dos días (02) 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 Disponbile.
2.3.2.02.02.003.46	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.7.79 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 849.962.440,00	$ 850.016.366,00
2.3.2.02.02.003.72	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 30% estampilla adulto mayor	1.2.3.3.20 - R.O. ESTAMPILLAS	4104008		$ 688.116.330,00	$ 688.116.330,00
2.3.2.02.02.003.71	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 20% Estampilla Adulto Mayor	1.2.2.2.01 - REF. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 150.399.269,00	$ 150.399.269,00
				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 MONTERIA.

Dairo Hoyos Bedoya
Profesional Especializado

Solicito: HUGO F. KERGUELEN GARCIA
Elaboro: DHOYOS | Imprimio: DAIRO MANUEL HOYOS BEDOYA | IP Impresa: 2803:1800:501a:144b:3c21:62fe:192:ece3.

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 colspan="3">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 colspan="3">MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1</td></tr>
<tr><td></td><td>AMPAROS, VIGENCIA Y VALORES ASEGURADOS</td><td colspan="3"><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 colspan="3">• 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 colspan="3">• 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="4">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 3º 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 juridicamente: ARRAZOLA ABOGADOS ASOCIADOS Y CONSULTORES S.A.S.

Revisó: Katya Cabrales Bechara – JOC

Alcaldía de
MONTERÍA

ADICIÓN 1 AL 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".

No. CONTRATO	LP-SGM-005-2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERIA
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%.
OBJETO	SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR INICIAL	MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 1.687.979.045)
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES contados a partir de que se hayan cumplido los requisitos de ejecución y legalización del contrato y se haya suscrito el acta de inicio.

Entre los suscritos a saber, **EL MUNICIPIO DE MONTERÍA**, entidad territorial del orden local, representada legalmente por el señor **HUGO FERNANDO KERGUELEN GARCÍA**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.770.731 de Montería Córdoba en su calidad de Alcalde Municipal, como consta en el acta de posesión de fecha 1º de enero de 2024, en uso de sus facultades constitucionales y legales y, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**, por un aparte y por otra parte, el **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025**, identificado con NIT. 901.937.936-9 representado legalmente por el señor **ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA**, identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.064.988.853 de Cereté, quien declara que ni el, ni los miembros del consorcio que representa, se encuentran incursos en causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida por la ley que le impidan celebrar válidamente este negocio jurídico y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente **ADICIÓN EN PLAZO Y VALOR No. 1** al contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que, entre **EL MUNICIPIO DE MONTERÍA** y **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025**, identificado con NIT. 901.937.936-9 representado legalmente por el señor **ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA,** identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.064.988.853 DE CERETÉ, suscribieron el contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025, en fecha 16 de abril de 2025, el cual tiene por objeto: "SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA Y BIENESTAR PERPETUO SOCORRO EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA", por valor 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 y con un plazo inicial de ejecución de **CINCO (5) MESES** contados a partir de que se hayan cumplido los requisitos de ejecución y legalización del contrato y se haya suscrito el acta de inicio.

SEGUNDA: Que este contrato inició en fecha dos (2) de mayo de 2025, mediante acta suscrita por el señor **ANDRES FELIPE PEÑATEZ REZA**, identificado con Cédula de ciudadanía No. 1.064.988.853 De Cereté, representante legal del **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025,** identificado con **NIT. 901.937.936-9** y el señor **DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ**, Secretario general del municipio, en calidad de supervisor del contrato.

ADICIÓN 1 AL 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".

TERCERA: Que en la ejecución del contrato no se han surtido prórrogas, adiciones, modificatorios, suspensiones o reinicios, razón por la cual el contrato se encuentra vigente hasta el 2 de octubre de 2025.

CUARTA: Que el secretario general ha elaborado en fecha 2 de octubre de 2025, el estudio previo de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, donde se establece la necesidad de celebrar una adición en plazo y valor al contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025.

QUINTA: Que la Ley 80 de 1.993, dentro de sus disposiciones, establece el deber de las entidades públicas de adelantar las gestiones necesarias para el cumplimiento de los fines estatales como es la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ella en la consecución de dichos fines y que estén destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquellos mediante los cuales el Estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines.

SEXTA: Que el principio de mutabilidad o flexibilidad del contrato administrativo engloba tanto la modificación bilateral y la potestas variandi, ya que ambas modalidades de revisión y modificación de los términos pactados conllevan a la misma finalidad: mantener, tutelar y garantizar las necesidades colectivas, y lograr con ello la continuidad de la ejecución contractual. [1]

SEPTIMA: Que, en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, al tenor reza: *"(...) Los contratos no podrán adicionarse en más del 50% de su valor inicial, expresado este en salarios mínimos legales mensuales"*.

OCTAVA: Que la Administración Municipal cuenta con la disponibilidad de recursos necesaria para formalizar esta adición, de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 25002485 de fecha 1 de octubre de 2025, por valor de $719.507.156,00, anexado a continuación:

[1] Néstor Raúl Shimabukuro Tokashiki. Revista derecho & sociedad, página 19.

ADICIÓN 1 AL 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".

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25002957
CDP No.	25002485
miércoles 01 octubre 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		$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00
				Totales...	$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA y SEIS Pesos

El certificado No. 25002485 se emite en Monteria el dia miércoles 01 de octubre de 2025 como requisito previo a:

ADICIÓN 1 AL 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.

Dairo Hoyos Bedoya
Profesional Especializado

NOVENA: Que teniendo claridad sobre las causas que dan origen a la suscripción de este documento y, de acuerdo con las consideraciones que preceden, las partes acuerdan suscribir la adición en plazo y valor No. 1.

Que, teniendo en cuenta lo expuesto, las partes acuerdan:

CLÁUSULA PRIMERA. ADICIONAR recursos al contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor 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", por la suma de **SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($719.281.109,00), PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta que, el valor inicialmente pactado del contrato de prestación de servicio es por la suma de **MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.687.979.045,00),** y que, la adición que se pretende realizar asciende al valor de **SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE ($719.281.109,00),** el valor total de este contrato quedaría en la suma de **DOS MIL CUATROCIENTOS SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($2.407.260.154,00). PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor adicionado no excede ni excederá en la totalidad del cincuenta por ciento (50%) de la cuantía originalmente pactada.

Alcaldía de
MONTERÍA

ADICIÓN 1 AL 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".

CLÁUSULA SEGUNDA - ADICIONAR al término de ejecución del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025, SETENTA Y CINCO (75) DÍAS contados a partir de la terminación del plazo inicial.

PARÁGRAFO PRIMERO: Teniendo en cuenta que, el plazo inicial del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025 es de CINCO (5) MESES y que, el término que se pretende adicionar es de SETENTA Y CINCO (75) DÍAS, el plazo total del contrato quedará en SIETE (7) MESES y QUINCE (15) DÍAS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La presente modificación, no implica el saneamiento de los eventuales incumplimientos en los cuales se pueda encontrar incurso el **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025**, con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025.

CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO: El valor de la adición se pagará de la forma establecida en el contrato inicial, prescindiendo del anticipo.

CLÁUSULA CUARTA - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Que se cuenta con recursos para amparar las obligaciones económicas emanadas de la adición que se pretende celebrar, mediante certificado de disponibilidad presupuestal relacionado a continuación:

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25002957
CDP No.	25002485
miércoles 01 octubre 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		$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00
				Totales...	$ 719.507.156,00	$ 720.153.926,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: SETECIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIENTO CINCUENTA y SEIS Pesos

El certificado No. 25002485 se emite en Monteria el dia miercoles 01 de octubre de 2025 como requisito previo a:

ADICIÓN 1 AL 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.

Dairo Hoyos Bedoya
Profesional Especializado

CLÁUSULA QUINTA - GARANTÍAS: EL CONTRATISTA se obliga a ampliar las garantías de que trata la Cláusula novena del anexo de condiciones contractuales del contrato de prestación

ADICIÓN 1 AL 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".

de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-005-2025, dentro de los 5 días calendarios siguientes a la suscripción del presente documento.

CLÁUSULA SEXTA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES PRIMIGENIAS: Todas las cláusulas y parágrafos del Contrato primigenio, que no sean afectadas por el presente documento, continúan vigentes.

Para efectos de todo lo anteriormente manifestado, las partes intervinientes en este acto aceptan en la plataforma SECOP II la adición en plazo y valor No. 1 del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor 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".

Proyectó: Arrazola abogados asociados y consultores S.A.S. – Asesores externos
Vo.Bo. Katya Cabrales Bechara, Jefe OC
Aprobó: Daniel Eduardo Patrón Pérez – Secretario General

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-PPSUSBR000000027-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

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

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

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 LINEA 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**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PAGA APH

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		DIAS	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

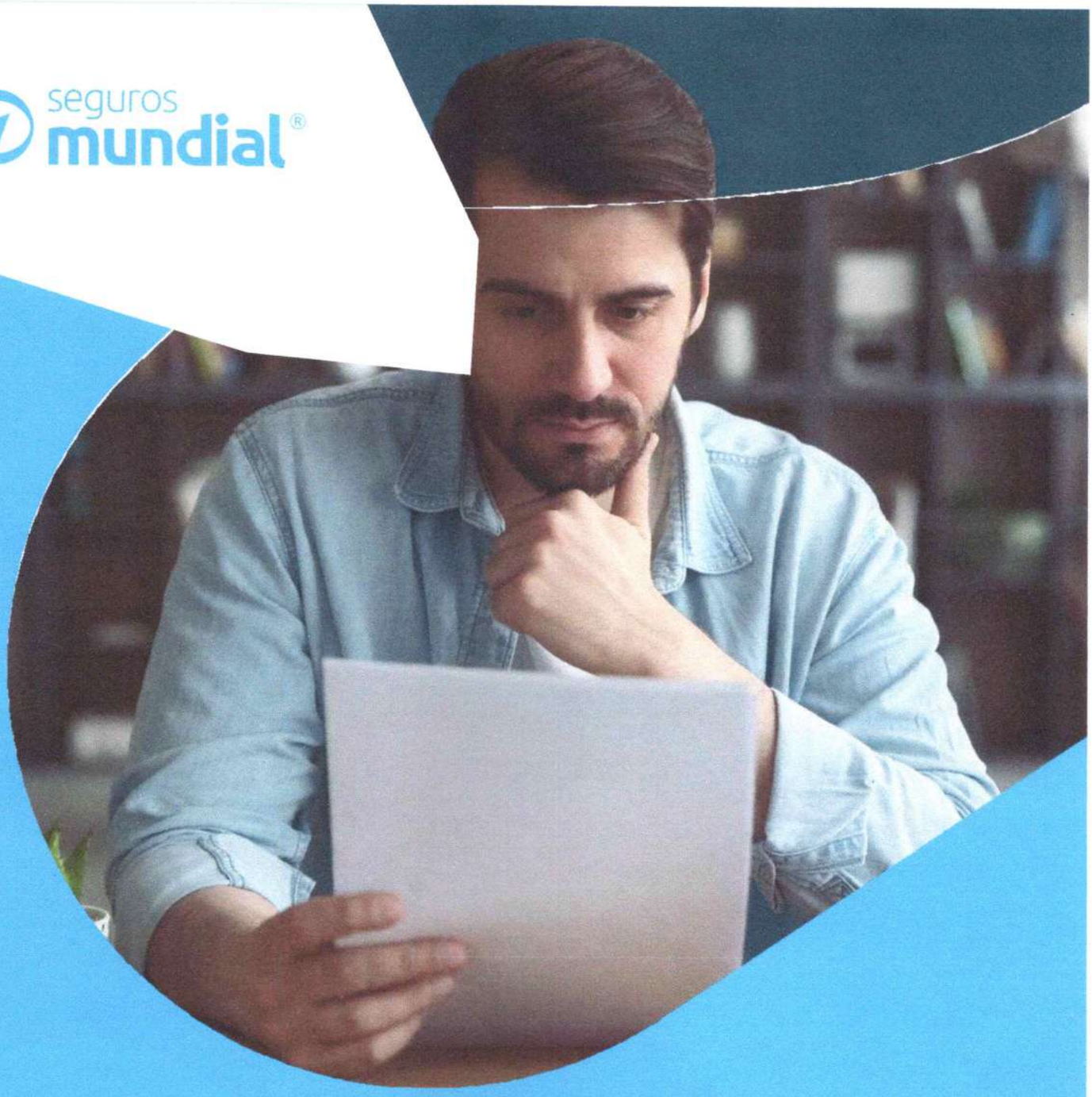
"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales 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 PAGA ARP

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

COMPAÑIA 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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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

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

COMPAÑÍA 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

COMPAÑIA 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

COMPAÑIA 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

COMPAÑIA 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

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 Rera.

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

COMPAÑIA 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

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

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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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 Perez

EL TOMADOR

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
CALLE 33 No. 6B - 24 PISOS 2 Y 3, PBX 285 5600.
BOGOTA, DC - COLOMBIA.

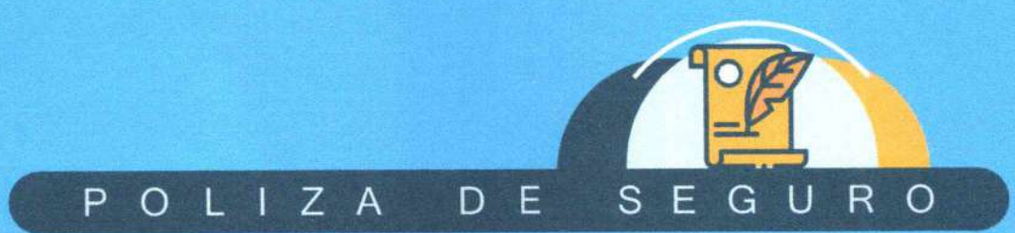
VIGILADO

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:

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] 21/05/2025 [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 correctamte y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolucion 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489032565

Fecha de Facturación	21/04/2025	**Fecha Limite 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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890325 65(3900)000000451486(96)20250521

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229904890325 65(3900)000000451486(96)20250521

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

Tu compañía siempre

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS ___DÍAS DEL MES DE_____ DE 20___

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CMT-100016058** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **21/04/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN MONTERIA a los **21** días del mes **ABRIL** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIACIÓN A LA CAMARA 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. 489032563

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:

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 (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 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489032563

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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890325 63(3900)000004897840(96)20250521

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229904890325 63(3900)000004897840(96)20250521

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

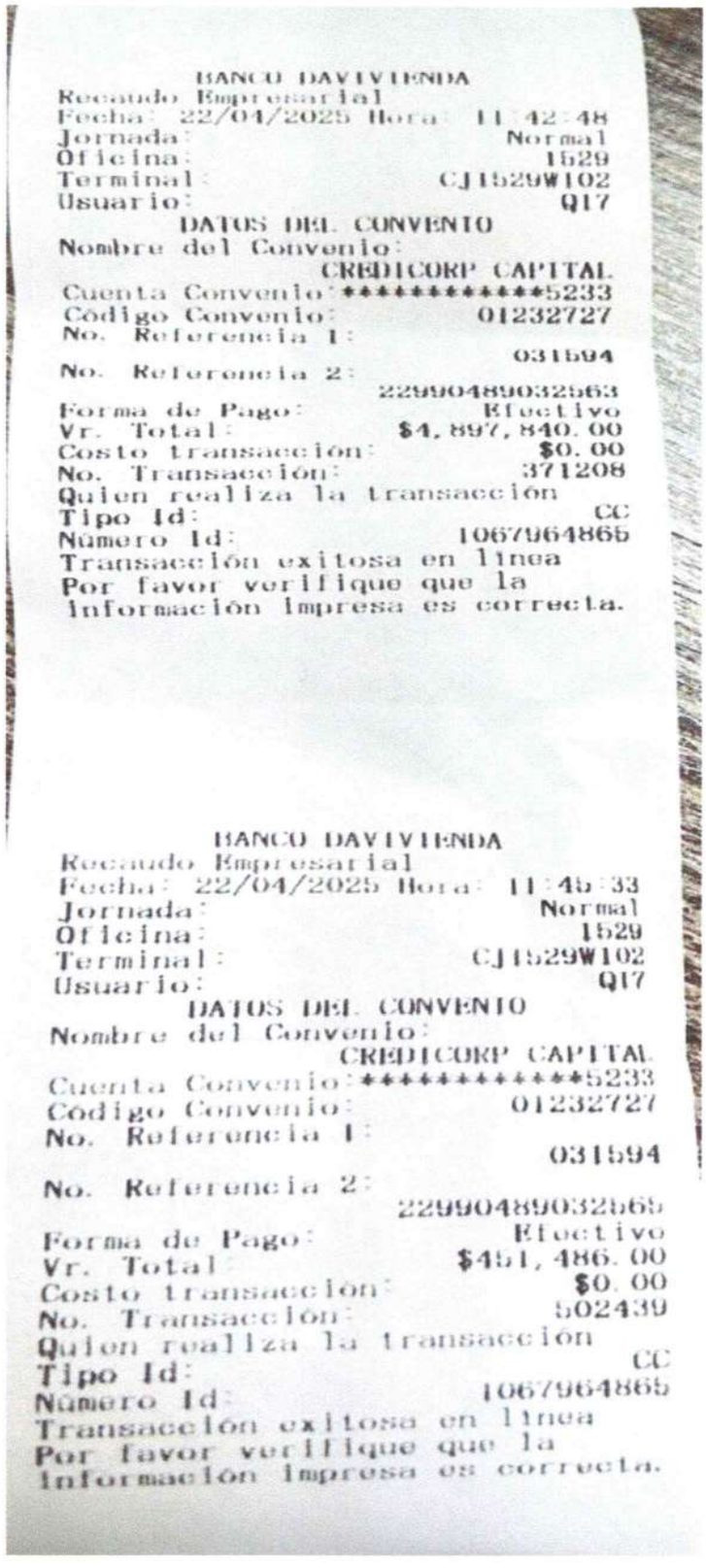
Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO

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:
229904890325 63
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:
229904890325 65
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $451,486.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 502439
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. Ruiz 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 18:39

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)*
Cumplimiento - Pago de salarios	168.797.904,5 COP	23/09/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

seguros mundial

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851720 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUSBR000000027-D00I

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMUN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: TF50JGZegWGsRDd5f3tL7w==

No. PÓLIZA	CMT-100003599	No. ANEXO	3	No. CERTIFICADO	489038155	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/10/2025	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	17/12/2025		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 JAUNTAN LAS VIGENCIAS DE ACUERDO A ADICON N°1.
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	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	18.720,00
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				
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	18.720,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	18.720,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	3.556,80
TOTAL A PAGAR	$	22.276,80

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/10/2025

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTIAS, 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

Andres Perez Roza.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

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 CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - PALIA - AMP

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	3	No. CERTIFICADO	489038155	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/10/2025	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	17/12/2025		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
Lineas 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. 489038155

Fecha de Facturación	07/10/2025	**Fecha Límite de Pago**	06/11/2025

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:

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] 06/11/2025 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 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489038155

Fecha de Facturación	07/10/2025	**Fecha Límite de Pago**	06/11/2025

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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890381555(3900)000000022276(96)20251106

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229904890381555(3900)000000022276(96)20251106

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

Tu compañía siempre

seguros mundial®

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1 2 Y 3 BOGOTA
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851720 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

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: bnBBCP/uUrI6mkYu3a2Afg==

No. PÓLIZA	CMT-100003599	**No. ANEXO**	2	**No. CERTIFICADO**	489038089	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	06/10/2025	**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	09/12/2025		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 DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SEGUN OTROSI DE ADICION Y PRORROGA SE ADICIONA Y SE PRORROGA EL TIEMPO DE LA POLIZA Y SUS AMPAROS.

LAS DEMAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA
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

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284.700.000,00	284.700.000,00	284.700.000,00	180.180,00
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

PRIMA BRUTA	$	180.180,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	180.180,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	34.234,20
TOTAL A PAGAR	$	214.414,20

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/10/2025

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ 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

Andres Penaloza Reza.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

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	2	No. CERTIFICADO	489038089	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/10/2025	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	09/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

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 PAGA - ARP

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 489038089

Fecha de Facturación 06/10/2025

Fecha Limite de Pago 05/11/2025

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:

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. 05/11/2025 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 rescaldo 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489038089

Fecha de Facturación 06/10/2025

Fecha Limite de Pago 05/11/2025

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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890380 89(3900)000000214414(96)20251105

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489038089(3900)000000214414(96)20251105

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

Tu compañía siempre

seguros mundial®

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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: lgrrjMqHcI4wpeQ4fkIaqQ==

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
CMT-100016058	2	489038154	

TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE EXPEDICIÓN	SUC. EXPEDIDORA
	07/10/2025	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	09/01/2029		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	MUNICIPIO DE MONTERIA	No. DOC. IDENTIDAD	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 3 - 154 2 PISO	TELÉFONO	7910720
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	No. DOC. IDENTIDAD	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 3 - 154 2 PISO	TELÉFONO	7910720

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS E LA POLIZA DE ACUERDO A ADICION N°1
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL 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

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - NIT: 900064245 (PART. 90,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901021148 (PART. 10,0 %)

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 17/06/2026	240.726.015,40	15.828,56
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 17/12/2028	240.726.015,40	15.828,56
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 17/06/2026	240.726.015,40	15.828,56
PAGO ANTICIPADO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 17/06/2026	722.178.046,20	510.471,06
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.444.356.092,40	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN	AGENTES	100,00

PRIMA BRUTA	$	557.956,74
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	557.956,74
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	106.011,78
TOTAL A PAGAR	$	663.968,52

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/10/2025

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 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 AQUI 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

Andres Perez Reza.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

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 CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA | PBX: 489

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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100016058	No. ANEXO	2	No. CERTIFICADO	489038154	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	07/10/2025	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	09/01/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025)

"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
Lineas 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®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CMT-100016058** y endoso, **2** cuyo afianzado es: **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **07/10/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN MONTERIA a los **07** días del mes **OCTUBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 489038154

Fecha de Facturación	07/10/2025
Fecha Límite de Pago	06/11/2025

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:

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] 06/11/2025 esta (articulo1068 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 AUTONOMOS 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489038154

Fecha de Facturación	07/10/2025
Fecha Límite de Pago	06/11/2025

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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890381 54(3900)000000663968(96)20251106

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)2299048903815 4(3900)000000663968(96)20251106

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

Tu compañía siempre

seguros mundial

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMUN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: XgZwv4HpLf547Lt/1GBgng==

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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	CMT-100016058	**No. ANEXO**	1	**No. CERTIFICADO**	489038087	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	06/10/2025	**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	09/12/2028		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	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 3 - 154 2 PISO	**TELÉFONO**	7910720
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE MONTERIA	**No. DOC. IDENTIDAD**	800.096.734-1
DIRECCIÓN	CALLE 9 # 3 - 154 2 PISO	**TELÉFONO**	7910720

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SEGUN OTROSI DE ADICION Y PRORROGA SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $719.281.109, Y SE PRORROGA EL TIEMPO DE LA POLIZA Y SUS AMPAROS. LAS DEMAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTINUAN SIN MODIFICACION ALGUNA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL 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

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 09/06/2026	240.726.015,40	355.924,23
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 09/12/2028	240.726.015,40	894.884,47
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 09/06/2026	240.726.015,40	355.924,23
PAGO ANTICIPADO	00:00 Horas Del 16/04/2025	24:00 Horas Del 23/03/2026	722.178.046,20	610.723,03
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.444.356.092,40	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ ESTELA ESCUDERO KERGUELEN	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	2.217.455,96
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	2.217.455,96
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	421.316,63
TOTAL A PAGAR	$	2.638.772,59

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/10/2025

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 PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 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 COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUI 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

Andres Penaloza Reza.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA | PBX: 489

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 CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CMT-100016058	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	489038087	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/10/2025	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	09/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

INTEGRANTE 1 - NIT: 900064245 (PART. 90,0 %)
INTEGRANTE 2 - NIT: 901021148 (PART. 10,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025)

"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 - ARF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CMT-100016058** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **06/10/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN MONTERIA a los **06** días del mes **OCTUBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No. 489038087

Fecha de Facturación 06/10/2025

Fecha Límite de Pago 05/11/2025

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:

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] 05/11/2025 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 AUTONOMOS 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 página web www.segurosmundial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No. 489038087

Fecha de Facturación 06/10/2025

Fecha Límite de Pago 05/11/2025

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
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000004890380873900)000002638772(96)20251105

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990489038087(3900)000002638772(96)20251105

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

Tu compañía siempre

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000195

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** MONTERIA 6/10/2025 7:56:03 p.m.

VALOR TOTAL: $2.853.186,79

RECIBO DE: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

NUMERO DE IDENTIFICACION: 901937936

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100334179	1833555089	BANCOLOMBIA	2.853.186,79

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100016058 Certificado(s): 489038087; Ramo: RESP.CIVIL Póliza(s): 100003599 Certificado(s): 489038089

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000058

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** MONTERIA 7/10/2025 8:48:36 p.m.

VALOR TOTAL: $686.245,32

RECIBO DE: CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

NUMERO DE IDENTIFICACION: 901937936

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100336324	1836527953	BANCOLOMBIA	686.245,32

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100016058 Certificado(s): 489038154; Ramo: RESP.CIVIL Póliza(s): 100003599 Certificado(s): 489038155

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

DETALLE DE LA GARANTÍA

Aprobado por Daniel Eduardo Patron Perez 05-11-2025 16:34

Id de la garantía CO1.WRT.18088628

Referencia de la garantía CMT-100016058 - CMT-100003599

Estado Aceptada

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 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Número de póliza CMT-100016058 - CMT-100003599

Tomador CONSORCIO PERPETUO SOCORRO 2025

Beneficiario MUNICIPIO DE MONTERIA

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	722.178.046,20 COP	17/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	240.726.015,40 COP	17/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Pago de salarios	240.726.015,40 COP	17/12/2028 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*