

### INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

|  |   |
|--|---|
| <b>CONVENIO No.:</b>                           | No. 120-7-4-5-2025 DEL 10 DE JULIO DE 2025.   |
| <b>OBJETO:</b>                                 | “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO DEL MUNICIPIO DE ALBANIA SANTANDER, ATENDIDOS EN EL HOGAR GERIATRICO EL EDÉN DE LA ESPERANZA DE LA FUNDACIÓN CRISTO REY DE ALBANIA, SANTANDER.”   |
| <b>VALOR INICIAL:</b>                          | CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATRO CIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$138.571.428,00), discriminado de la siguiente manera: El municipio aporta la suma de <b>NOVENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$97.000.000)</b> , equivalente al setenta por ciento (70%) del valor total del convenio y la entidad sin ánimo de lucro aportara la suma de: <b>CUARENTA Y UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATRO CIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE (\$41.571.428,00)</b> , equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del convenio  |
| <b>PLAZO INICIAL:</b>                          | El presente Convenio tendrá una duración de <b>170 DÍAS CALENDARIO</b> , contados desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución ((i) La aprobación de la garantía cuando el contrato la requiera; (ii) La existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras, y (iii) La acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral <sup>1</sup> ). <b>PARÁGRAFO 1:</b> En todos los casos, el presente contrato no tendrá una duración superior al treinta y uno (31) de diciembre de 2025, excepto por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. |
| <b>CONTRATISTA:</b>                            | <b>FUNDACIÓN CRISTO REY</b><br>NIT. 830000178-3<br><b>R.L. FAJARDO TELLEZ JORGE ARMANDO</b><br>CC. 5571351 expedida en Albania Santander.   |
| <b>CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b> | 202507070001 DEL 07/07/2025   |
| <b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>                   | 202507100001 DEL 10/07/2025   |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>                        | 10 DE JULIO DE 2025   |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b>                   | 26 DE DICIEMBRE DE 2025   |
| <b>SUPERVISORA:</b>                            | VIVIANA MAYERLY GONZALEZ LEGUIZAMO  |
| <b>OFICINA GESTORA:</b>                        | SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL   |

Con base en los informes presentados por el CONTRATISTA, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato, están soportadas en los anexos adjuntos a la cuenta de cobro o factura presentada, los cuales fueron verificados y comparados con el informe en físico, con el fin de para validar la ejecución de actividades durante el periodo de ejecución y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros comprometidos por el MUNICIPIO DE ALBANIA.

<sup>1</sup> Ejecución | Colombia Compra Eficiente | Agencia Nacional de Contratación Pública

**PAGO:**

|                 |  |                         |
|-----------------|--|-------------------------|
| PERIODO DE PAGO | DESDE  | HASTA                   |
|                 | 01 de diciembre del 2025   | 26 de diciembre de 2025 |
| VALOR A PAGAR   | CATORCE MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE<br>(\$14.100.000,00) M/CTE |                         |

**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS**

| N° | ACTIVIDAD CONTRACTUAL   | ACTIVIDAD REALIZADA |    | OBSERVACIONES  |
|----|---|---------------------|----|--|
|    |   | SI                  | NO |  |
| 1  | <b>ALIMENTACIÓN</b> Brindar una alimentación adecuada (Incluyendo Desayuno, Media Mañana, Almuerzo, Media Tarde, cena), que asegure la ingesta necesaria de los niveles proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor. | X                   |    | <p>El contratista ha garantizado la ingesta adecuada de la alimentación a los diez (10) beneficiarios, que contempla desayuno, Media Mañana, Almuerzo, Media Tarde y cena.</p> <p>Para el periodo comprendido del 01 al 26 de diciembre, el contratista presenta evidencias fotográficas de la alimentación suministrada a los beneficiarios del convenio.</p> <p>Se evidencia que la profesional en nutrición realiza capacitación en lavado de manos a la manipuladora de alimentos, de lo cual deja muy buena evidencia fotográfica en el informe.</p> <p>Por otra parte, se evidencia que la nutricionista hace valoración de los adultos mayores, según las evidencias fotográficas reportadas en el informe de actividades.</p> <p>Desde la supervisión que se realizó desde este despacho de manera presencial el pasado 10-12-2025, se hace chequeo y verificación con la minuta del día y los alimentos en preparación, se evidencio que cumplen con lo establecido por la nutricionista, además se realiza inspección a la nevera y se observó que separación en los productos y de ese modo evitar una contaminación cruzada</p>  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   |  |   | <br>  |
| 2 | <p><b>INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO:</b><br/>Aplicación de buenas prácticas con la higiene personal de los adultos mayores (lavandería), del ambiente (dormitorios, sala de estar), utensilios de cocina, equipos y recintos de trabajo, aplicando los procesos de limpieza y desinfección, según las normas establecidas, mantener el espacio del centro bienestar limpio.</p> | X | <p>Para el periodo comprendido del 01 al 26 de diciembre de 2025, se evidencia la adecuación correcta de la infraestructura para el alojamiento de los abuelos, aseo correcto de las habitaciones, mantenimiento de condiciones prácticas de higiene en los sanitarios y cocina, lugar de lavado y de esparcimiento social.</p> <p>Se evidencia cumplimiento en relación con el uso de elementos de protección personal de las personas que ejecutan las funciones dentro del Hogar.</p> <p>En visita de seguimiento a las actividades desde este despacho el pasado 10-12-2025 se evidencia cumplimiento a satisfacción de esa actividad, cocina, baños limpios, dormitorios, área de lavandería limpio, en orden y de lo cual dejo plasmada evidencia fotográfica</p> |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  |   |  |
| 3 | <p><b>POLIZA DE AUXILIO EXEQUIAL:</b><br/>Garantizar el aseguramiento de la póliza Exequiel a los 10 adultos mayores durante el proceso de pernoctación.</p> | X | <p>La Fundación Cristo Rey cumple a cabalidad con la actividad, adjunta Documento equivalente N° 1837 del 19 de diciembre de 2025, expedida por la Funeraria los Ángeles de la Misericordia, correspondiente al periodo comprendido del 01-12-2025 al 26-11-2025 por valor de doscientos mil pesos (\$200.000) y entregan certificado de fecha 26 de diciembre de 2025, en la que se menciona la información de los beneficiarios del convenio y es firmada por el representante Legal señor Víctor Alonso Rojas Gaitán identificad con cedula de ciudadanía 91.300.749 de La Belleza Santander.</p> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4 | <p><b>SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. ATENCIÓN PSICOSOCIAL - ACTIVIDADES COGNITIVAS:</b> Brindar orientación Psicosocial, atendiendo de manera preventiva a toda la población objeto, con el fin de reducir las patologías de comportamiento que surgen en el adulto mayor y los efectos a las que ellas conducen. Estimulación cognitiva e interacción social. Asistir diariamente mínimo 2 hora al día.</p> | X | <p>Se evidencia que para el presente periodo que comprende entre el 01 de diciembre y hasta el 26 de noviembre, la Psicóloga Dra. Diana Carolina Rocha Rodríguez Psicóloga T.P. 293890 se evidencia que la profesional realizo diferentes actividades orientado a la promoción del bienestar emocional, la participación, la integración grupal y el fortalecimiento del sentido de pertenencia, a través de actividades significativas, creativas y adaptadas a las características del grupo, se evidencia que las diferentes actividades estuvieron enmarcadas en decoración del espacio navideño, pintura de botas navideñas, pinturas de bastones navideños, elaboración de cadenas con tubos de cartón entre otras actividades de lo cual se puede observar participación activas de los adultos mayores</p> <p>Se observa un informe por el área de Psicología ordenado y estructurado, indicando la información de cada actividad, componentes, diseño, duración, objetivo, propósitos. Así mismo, se anexan fotografías de las actividades realizadas, por lo que el informe es completo y pertinente.</p> |
| 5 | <p><b>SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. - DEPORTE Y RECREACIÓN - CULTURALES Y PRODUCTIVAS</b> Suministrado por personas capacitadas, que estas permitan a los adultos mayores mantener y fortalecer sus habilidades físicas, motrices y de interacción.</p>   | X | <p>Se observan actividades ejecutadas por una profesional de salud ocupacional Dra. Ruby Andrea Carrillo, donde presentan terapias individualizadas para cuatro beneficiarios: José Parra, Elías Fino, Pablo Sánchez y Celsa Rodríguez quienes presentan patologías y de acuerdo a ello la profesional adapta la terapia en cada uno de ellos dejando evidencias fotográficas en informe y el avance con cada uno de ellos, se observa terapias grupales logrando mayor interacción y comunicación, terapia cognitiva para mejorar la memoria, atención y resolución de problemas, terapias de movimiento y ejercicio, actividad física, estas últimas mejoran la movilidad, el equilibrio y la fuerza muscular, ayudando a prevenir caídas y mantener la independencia</p> <p>Se masaje terapéutico, baile terapia. Musicoterapia, actividad física entre otros, dejando un</p>  |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  |   | <p>informe y completo para esta actividad.</p> <p>En la supervisión ocular que se llevo a cabo el pasado 10-12-2025, se logró participar en un encuentro que realizo la profesional y pude evidenciar la participación grupal de los adultos mayores con plena motivación, pero también observé que la terapia individualizada se realiza con adultos mayores que no participan en la grupales.</p> <p>El trabajo realizado por la profesional es con amor, disciplina y compromiso, dejo evidencia de la visita realizado al hogar de bienestar.</p>   |
| 6 | <p><b>SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.</b> La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera - <b>ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - ASEGURAMIENTO EN SALUD:</b> Disponer de una Auxiliar de enfermería para realizar los turnos de seguimiento de los adultos mayores del CBA</p> | X | <p>Para esta actividad se aprecia que la auxiliar de enfermería realiza actividades de apoyo en el aseo, cuidado y hidratación de la piel de cada adulto mayor, apoyo en la entrega de medicamentos a cada adulto mayor , Apoyo en el control de signos vitales de cada adulto mayor, Diligenciamiento de notas de enfermería y Apoyo a nutricionista, lo anterior lo justifican en el informe de la auxiliar de enfermaria y con evidencias fotograficas.</p> <p>Se puede observar muy buena articulación entre los actores.</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 7 | <p><b>ENCUENTROS INTERGENERACIONAL</b> - Acciones Gestionadas por el coordinador, para la vinculación de las instituciones educativas, religiosas, ONG entre otras, con el centro de bienestar del adulto mayor - <b>Apoyo Emocional:</b> Promover la celebración de fechas especiales como los cumpleaños de los adultos mayores, promover las visitas por los diferentes actores del Municipio, Bancos, Instituciones religiosas, Colegios, Instituciones Gubernamentales. <b>Apoyo Instrumentales:</b> Apoyo en acciones que requiera el adulto mayor como traslados médicos, soporte de acompañamiento, insumos que no cubre el POS para mejorar su calidad de vida, soporte de lavandería, insumos para la limpieza.</p> | X | <p>Para esta actividad se observa que el contratista presenta evidencias de integración de los estudiantes que realizaron la primera comunión en el caso Urbano, en las evidencias se aprecia que los niños visitaron al Hogar Eden De la Esperanza, además se logra evidenciar que tuvieron la participación del educador físico del municipio y de sus estudiantes se observa que realizaron un comparir grupal lleno de risa y cuentos.</p>  |
| 8 | <p><b>PROMOCIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES:</b> Fomentar las Redes de Apoyo: Instrumentales - Emocionales.</p>   | X | <p>El contratista presenta evidencias de actividades realizadas con el grupo del profesor de música quienes compartieron cantos con los adultos mayores.</p> <p>Además, según el informe, se observa que los adultos mayores del hogar recibieron visita de una familia donde compartieron postres típicos y de la navidad, baile, risas, y regalos que inundaron el corazón.</p> <p>Por último se aprecia que los adultos mayores recibieron atención médica por parte del médico rural del municipio.</p> <p>Actividad bien sustentada y argumentada por parte del contratista.</p> |
| 9 | <p><b>ALOJAMIENTO-</b> Alojar día y noche en condiciones adecuadas de salubridad, seguridad y confort para la atención integral a diez (10) adultos mayores en el Centro de atención.</p>   | X | <p>Se evidencia que el contratista ha brindado condiciones óptimas de alojamiento día y noche, en adecuadas condiciones de salubridad y seguridad de los diez adultos mayores.</p> <p>Por otra parte, se aprecia que el contratista realiza limpieza y desinfección de los lugares de permanencia de los beneficiarios de este convenio.</p> <p>Se identifica que las actividades que realizan para las condiciones</p>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>adecuadas de salubridad son Aseo, arreglo y mantenimiento de dormitorio, Aseo y mantenimiento de los dos baños con duchas, cocina, lavandería entre otros para mantener un espacio adecuado y óptimos para el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores beneficiados en el CBA.</p> <p>Desde la supervisión ocular que se llevo a cabo el pasado 10-12-2025 se evidencia muy buena limpieza a los baños, pasillo y demás áreas que hacen parte del CBA, como evidencia de la visito que se llevó a cabo dejo registro fotográfico.</p>    |
|--|--|--|--|

**Así mismo el Contratista presenta los siguientes documentos:**

- ✓ Informe de Actividades de fecha 01 de diciembre al 26 de diciembre del 2025.
- ✓ Factura.
- ✓ Copia de Planilla de Aportes a Seguridad social, con certificación de parafiscales firmada por el contador y representante Legal de la Fundación.

**CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, a continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

**FUNDACIÓN CRISTO REY**

| Liquidación de seguridad social Integral      |                              |                       |  |                      |   |                |
|---|------------------------------|-----------------------|--|----------------------|---|----------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | FUNDACIÓN CRISTO REY         |                       |  |                      |   |                |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | MIPLANILLA.COM               | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>PENSIÓN: DICIEMBRE DE 2025<br>SALUD: ENERO DE 2026 |                      |   |                |
|   |                              |                       | N° DE PLANILLA: 92475694   |                      |   |                |
|   |                              |                       | FECHA DE PAGO: 01/12/2025  |                      |   |                |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones | Aportes a salud       | ARL  | Caja de compensación | Parafiscales                            | Total Aportado |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | COLPENSIONES (16%)           | FAMISANAR EPS (12.5%) | POSITIVA SEGUROS   | COMPENSAR CAJA       | SENA:<br>\$ 28.500<br>ICBF:<br>\$42.800 |                |
| <b>\$ 1.423.500</b>                           | <b>\$ 227.800</b>            | <b>\$ 178.000</b>     | <b>\$ 7.500</b>  | <b>\$ 57.000</b>     | <b>\$ 71.300</b>                        |                |

**REPRESENTANTE LEGAL**

| Liquidación de seguridad social Integral      |                              |                       |   |                                   |                 |  |
|---|------------------------------|-----------------------|---|-----------------------------------|-----------------|--|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | JORGE ARMANDO FAJARDO TELLEZ |                       |   |                                   |                 |  |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | MIPLANILLA.COM               | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2025 |                                   |                 |  |
|   |                              |                       | PLANILLA N° 8392475822                      |                                   |                 |  |
|   |                              |                       | Fecha de Pago: 19/12/2025                   |                                   |                 |  |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones | Aportes a salud       | ARL   | Caja de compensación              | Total, Aportado |  |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | COLPENSIONES (16%)           | COMPENSAR (12.5%)     | POSITIVA SEGUROS                            | CAFAM Caja de Compensación Fliar. |                 |  |

|              |            |            |          |           |            |
|--------------|------------|------------|----------|-----------|------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 178.000 | \$ 7.500 | \$ 28.500 | \$ 441.800 |
|--------------|------------|------------|----------|-----------|------------|

### COORDINADOR

| Liquidación de seguridad social Integral      |                                 |                   |                           |  |
|---|---------------------------------|-------------------|---------------------------|--|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | DIEGO FERNANDO CASTRO RODRIGUEZ |                   |                           |  |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | APORTES EN LINEA                |                   | Mes(es) soportado (s)     | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>DICIEMBRE - 2025 |
|   |                                 |                   |                           | PLANILLA N°<br>9495771170                  |
|   |                                 |                   |                           | Fecha de pago:<br>16/12/2025               |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones    | Aportes a salud   | Administradora de Riesgos | Total, Aportado                            |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | COLPENSIONES (16%)              | COOSALUD (12.5%)  | POSITIVA                  |  |
| <b>\$ 1.423.500</b>                           | <b>\$ 227.800</b>               | <b>\$ 178.000</b> | <b>\$ 34.700</b>          |  |

### AUXILIAR DE COCINA

| Liquidación de seguridad social Integral      |                              |                       |  |                 |
|---|------------------------------|-----------------------|--|-----------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | ANA LIBIA VERANO PARRA       |                       |  |                 |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | APORTES EN LINEA             | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>DICIEMBRE - 2025 |                 |
|   |                              |                       | PLANILLA N° 9496626542                     |                 |
|   |                              |                       | Fecha de Pago: 22/12/2025                  |                 |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones | Aportes a salud       | ARL  | Total, Aportado |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | COLPENSIONES (16%)           | COOSALUD (12.5%)      | POSITIVA SEGUROS                           |                 |
| <b>\$ 1.233.700</b>                           | <b>\$ 197.400</b>            | <b>\$ 154.300</b>     | <b>\$ 6.500</b>                            |                 |

### AUXILIAR DE SERVICIOS VARIOS

| Liquidación de seguridad social Integral |                            |                       |  |
|--|----------------------------|-----------------------|--|
| NOMBRE DEL APORTANTE                     | JINETH PAOLA VERANO PINEDA |                       |  |
| EMPRESA QUE REPORTA                      | MIPLANILLA.COM             | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>DICIEMBRE - 2025 |
|  |                            |                       | PLANILLA N° 92464426                       |

| APORTES EN LINEA                              |                              | Fecha de Pago: 22-12-2025 |                  |                   |
|---|------------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones | Aportes a salud           | ARL              | Total, Aportado   |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | PORVENIR (16%)               | NUEVA EPS (12.5%)         | POSITIVA SEGUROS |                   |
| <b>\$ 1.423.500</b>                           | <b>\$ 227.800</b>            | <b>\$ 178.000</b>         | <b>\$ 34.700</b> | <b>\$ 440.500</b> |

### PSICOLOGA

| Liquidación de seguridad social Integral      |                                |                       |   |                   |
|---|--------------------------------|-----------------------|---|-------------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | DIANA CAROLINA ROCHA RODRIGUEZ |                       |   |                   |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | APORTES EN LINEA               | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN: DICIEMBRE - 2025 |                   |
|   |                                |                       | PLANILLA N° 9495479093                  |                   |
|   |                                |                       | Fecha de Pago: 16/12/2025               |                   |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones   | Aportes a salud       | ARL                                     | Total, Aportado   |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | PORVENIR (16%)                 | COOSALUD (12.5%)      | COLMENA                                 |                   |
| <b>\$ 1.423.500</b>                           | <b>\$ 227.800</b>              | <b>\$ 178.000</b>     | <b>\$ 34.700</b>                        | <b>\$ 440.500</b> |

### TERAPEUTA OCUPACIONAL

| Liquidación de seguridad social Integral      |                              |                       |   |                   |
|---|------------------------------|-----------------------|---|-------------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | RUBY ANDREA CARRILLO MARTIN  |                       |   |                   |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | APORTES EN LINEA             | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN: DICIEMBRE - 2025 |                   |
|   |                              |                       | PLANILLA N° 9496645222                  |                   |
|   |                              |                       | Fecha de Pago: 22-12-2025               |                   |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones | Aportes a salud       | ARL                                     | Total, Aportado   |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | PORVENIR (16%)               | COOSALUD (12.5%)      | POSITIVA SEGUROS                        |                   |
| <b>\$ 1.423.500</b>                           | <b>\$ 227.800</b>            | <b>\$ 178.000</b>     | <b>\$ 7.500</b>                         | <b>\$ 413.300</b> |

### AUXILIAR DE ENFERMERÍA

| Liquidación de seguridad social Integral |                             |
|--|-----------------------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                     | YINA YULIET BENITES CAMACHO |

| EMPRESA QUE REPORTA LA PLANILLA ASISTIDA                          | APORTES EN LINEA                            |                                   | Mes(es) soportado (s)              | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>DICIEMBRE - 2025<br>FECHA DE PAGO:<br>2025-12-16<br>PLANILLA No.<br>9494144379 |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| Base de liquidación (40% de los honorarios mensuales o parciales) | Aportes a fondo de pensiones PORVENIR (16%) | Aportes a salud NUEVA EPS (12,5%) | Administradora de Riesgos POSITIVA | Total Aportado   |
| \$1.611.284   | \$257.900                                   | \$201.500                         | \$39.300                           | \$498.700  |

### NUTRICIONISTA

| Liquidación de seguridad social Integral      |                                  |                       |  |                 |
|---|----------------------------------|-----------------------|--|-----------------|
| NOMBRE DEL APORTANTE                          | CLAUDIA PATRICIA MANCERA VERGARA |                       |  |                 |
| EMPRESA QUE REPORTA APORTES EN LINEA          | APORTES EN LINEA                 | Mes(es) soportado (s) | PERIODO DE COTIZACIÓN:<br>NOVIEMBRE – 2025 (03 DÍAS) |                 |
|   |                                  |                       | PLANILLA N° 9495613368                               |                 |
|   |                                  |                       | Fecha de Pago: 01/12/2025                            |                 |
| Base de liquidación                           | Aportes a fondo de pensiones     | Aportes a salud       | ARL  | Total, Aportado |
| (40% de los honorarios mensuales o parciales) | COLPENSIONES (16%)               | COMPENSAR (12.5%)     | POSITIVA SEGUROS                                     |                 |
| <b>\$ 142.350</b>                             | \$ 22.800                        | \$ 17.800             | \$ 800   | \$ 41.400       |

El presente informe se proyecta por la suscrita supervisora verificando el cumplimiento idóneo y oportuno de las obligaciones adquiridas por el contratista para lograr el objeto contractual y su alcance a través de las actividades, el cual se ha ejecutado a satisfacción del Municipio de Albania Santander, durante el periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2025 al 26 de diciembre de 2025.

Se expide en Albania Santander, a los veintiseis (26) días del mes de diciembre de 2025.

  
VIVIANA MAYERLY GONZÁLEZ LEGUIZAMO  
Secretaria de Salud

Revisó y Aprobó: Viviana González Leguizamo  
Secretaria de Salud