Alcaldía de
MONTERÍA

FORMATO DE RADICACIÓN DE CUENTAS

NOMBRE: CONSORCIO CENTROS DE VIDA 2025

FECHA: DICIEMBRE 2025

HORA:

TELÉFONO CELULAR: 3207099416

CORREO ELECTRÓNICO: bienestarmayor2025@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

FIRMA LEGIBLE CONTRATISTA

RECIBIDO CONTRATISTA

NOMBRE: CONSORCIO CENTROS DE VIDA 2025
FECHA: DICIEMBRE 2025
HORA:

FIRMA QUIEN RECIBE EN LA OFICINA DE TESORERÍA MUNICIPAL.

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-007- 2025

En Montería, a los veintiséis (26) 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 **CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR** con C.C. 1.068.427.098 de PLANETA RICA, representando legalmente al **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR** NIT. 901.946.001-6, contratista, con el fin de liquidar bilateralmente del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007- 2025**, así:

1. DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR:	LP -SGM -007-2025
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR NIT. 901.946.001-6 R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR C.C. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA
OBJETO DEL CONTRATO:	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 6.010.360.208,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR ADICIONAL N° 1:	$ 213.822.833,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 6.224.183.041, 00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	6 MESES
PLAZO ADICIONAL:	15 DIAS
PLAZO TOTAL:	6 MESES Y 15 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	27 DE MAYO DE 2025
PERIODO TOTAL DE EJECUCION:	27 DE MAYO DE 2025 – 26 DE NOVIEMBRE 03 DE DICIEMBRE - 18 DE DICIEMBRE DE 2025.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP:	25001223 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP ADICIONAL N° 1:	25002824 DE FECHA 26 NOVIEMBRE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP	25001500 DE FECHA 27 DE MAYO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP – ADICIONAL N° 1:	25003303 DE FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2025

2. BALANCE FINANCIERO

El balance financiero es el siguiente:

COMPROBANTES DE PAGO			
COMPROBANTE DE EGRESO		**FECHA**	**VALOR**
PAGO PARCIAL No. 1	2025005131	03/09/2025	$ 1.262.965.120,20
PAGO PARCIAL No. 1	2025001713	02/09/2025	$ 1.141.178.963,00
PAGO PARCIAL No. 2	2025006816	25/11/2025	$ 1.803.108.062,40
PAGO PARCIAL No. 3	2025008481	19/12/2025	$ 946.839.227,00
PAGO PARCIAL No.3	2025008482	19/12/2025	$ 856.268.835,40
TOTAL PAGADO			$ 6.010.360.208,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$ 6.224.183.041
VALOR EJECUTADO			$ 6.224.183.041
VALOR PENDIENTE POR PAGAR – ACTA FINAL			$ 213.822.833,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO			$ 0

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007- 2025

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-007- 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.

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-007- 2025,** celebrada entre el **MUNICIPIO DE MONTERÍA** y CONSORCIO BIENESTAR MAYOR NIT. 901.946.001-6, representado legalmente por el señor CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR con C.C. 1.068.427.098 de PLANETA RICA

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 $ 213.822.833,00 M/CTE.

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 veintiséis (26) días de diciembre de 2025.

HUGO FERNANDO KERGUELEN G
ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATANTE

Alcaldía de MONTERÍA

DANIEL EDUARDO PATRON PÉREZ
SECRETARIO GENERAL
SUPERVISOR

Negrette

CAMILO ANDRES NEGRETTE ALVEAR
CC No. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA
R/LEGAL CONSORCIO BIENESTAR MAYOR 2025
CONTRATISTA

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano – Contratista SGM.
Revisó: William Montes Hernández - Profesional Universitario OAJ
Revisó: Karina Carrascal – Jefa Oficina Asesora Jurídica.

OFICINA JURÍDICA

Alcaldía de
MONTERÍA

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 25001500

RP No.	25001500
martes 27 mayo 2025	

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901946001 - CONSORCIO BIENESTAR MAYOR **NIT:** 901946001

No. del Certificado de disponibilidad 25001223 **Contrato No:** LP-SGM-007-2025

Tiempo de Ejecucion: SEIS (6) MESES

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	CPC	Valor R.P.
2.3.2.02.02.009.73	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 70% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - R.B. ESTAMPILLAS	4104008		$ 1.577.428.659,00
2.3.2.02.02.009.85	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	4104008		$ 469.239.465,00
2.3.2.02.02.009.83	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.3.03 - SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	4104008		$ 1.141.178.963,00
2.3.2.02.02.009.78	Servicios para la comunidad, sociales y personales (70%) - Estampilla Adulto Mayor	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 362.148.299,00
2.3.2.02.02.009.45	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 1.982.765.060,00
2.3.2.02.02.009.79	Servicios para la comunidad, sociales y personales (ICLD) Centro Vida	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 477.599.762,00
				Total Reserva..	$ 6.010.360.208,00

CON SITUACION DE FONDO

Total reserva en letras: SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO esos

Objeto

ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA 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, 172.68.12.50, 10.0.0.103

Alcaldía de **MONTERÍA**

ALCALDIA DE MONTERIA

Oficina de presupuesto
Constancia de registro presupuestal No: 25003303

RP No.	25003303
viernes 05 diciembre 2025	

REGISTRO PRESUPUESTAL

Beneficiario: 901946001 - CONSORCIO BIENESTAR MAYOR **NIT:** 901946001

No. del Certificado de disponibilidad 25002824 **Contrato No:** AC1 - LP-SGM-007-2025

Tiempo de Ejecucion: QUINCE (15) DIAS

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro	Descripcion	Tipo de Financiacion	Producto	CPC	Valor R.P.
2.3.2.02.02.009.45	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 213.822.833,00
				Total Reserva..	$ 213.822.833,00

CON SITUACION DE FONDO

Total reserva en letras: DOSCIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA y TRES Pesos

Objeto

ADICION 1 AL CONTRATO NO. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA 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, 172.68.76.170,

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

NIT: 901946001 - 6

Montería CL 35 9A 06
Teléfono 3207099416
Correo Electrónico bienestarmayor2025@gmail.com

Factura Electrónica de Venta

FE 4

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764094575462 que habilita desde FE 1 hasta FE 50. Vence 18/06/2027.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Cliente: MUNICIPIO DE MONTERIA | **NIT:** 800096734 - 1
Dirección: CL 27 CR 3 ESQ | **Ciudad:** Montería | **Teléfono:** 6047924545
Fecha: 29/12/2025 | **Vencimiento:** 29/12/2025 | **Forma de Pago:** Contado
Vendedor: CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR

Por Concepto de:

ACTA FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR N° NLPSGM-007-2025 CUYO OBJETO ES "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDO AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA.

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Total
1	414015	ACTA FINAL	und	1,00	179.683.052,94	0,00	19	34.139.780,06	179.683.052,94

Valor en Letras

DOSCIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VENTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRÉS PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	1
SUBTOTAL	**$ 179.683.052,94**
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 34.139.780,06
TOTAL OPERACION	$ 213.822.833,00
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	**$ 213.822.833,00**

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2025-12-29 08:31:25
Medios de Pago: Efectivo

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: 4e5dbbb2cbceefb7204c1086f51cce59024b3105a42707450cb[illegible]1630e31288e5b5735e0ed2ef02412915ec264

Fecha de Impresion: 29/12/2025 09:05:54

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

Montería, Córdoba,Colombia.
18/07/2025

A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR** identificado con NIT **9019460016.**

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS	**0550157000117075**
ESTADO:	**Activa**
APERTURADA:	**18/07/2025**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
1570 - OFICINA ALAMEDAS

Firma Autorizada

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO
Banco Davivienda S.A.

Montería, 29 de diciembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE MONTERÍA
FIDUCIARIA DE OCCIDENTE
Montería

Respetados señores:

Yo, CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.068.427.098 de Planeta Rica, perteneciente al Régimen Simplificado, certifico a ustedes bajo la gravedad de juramento, que a la fecha que se expide el presente certificado figuro en calidad de representante legal del CONSORCIO BIENESTAR MAYOR, NIT 901.946.001-6, la cual es contratista en el siguiente contrato de prestación de servicios:

Nombre o Razón Social del contratista	NIT. Contratante	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Final del Contrato	Contrato No.	Valor total del Contrato	Valor del Pago Parcial
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	901.946.001-6	27 DE MAYO DE 2025	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	LP-SGM-007-2025	$ 6.010.360.208,00	$ 1.803.108.062,40
Nombre o Razón Social del contratista	NIT. Contratante	Fecha de Reinicio del Contrato - Adición	Fecha Final del Contrato - Adición	Contrato No.	Valor total del Contrato	Valor del Pago Final - Adición
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	901.946.001-6	4 DE DICIEMBRE DE 2025	18 DE DICIEMBRE DE 2025	LP-SGM-007-2025	$6.224.183.041,00	$213.822.833,00

Además, certifico bajo la gravedad de juramento, que he realizado aportes mensuales al sistema de seguridad social y pensiones, de conformidad a lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 del 2002. Por lo tanto, he cumplido y me encuentro al día con mis obligaciones del sistema de salud, riesgos laborales y pensiones, detallado de la siguiente forma:

No. de planilla	Periodo cotizado	Valor total cancelado	Salud	Pensión	Riesgos	CCF	Parafiscal
9496744607	DICIEMBRE	$3,776,000	$616,000	$2,462,900	$81,100	$616,000	$0

Cordialmente,

Negrette

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR
NIT. 901.946.001-6
R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR
C.C. 1.068.427.098 de Planeta Rica

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 900262587	1	FUNTECOL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MARTHA ACOSTA	CL 18 11 - 01	PLANETA RICA-CORDOBA	7765834	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	1981575034	9496017420	E	2025/12/19	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	$3,925,000

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: MARTHA ACOSTA (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PLANETA (1 Afiliados)																														
Ciudad: PLANETA RICA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																														
1	CC	1064186186	RUIZ HERRERA ELIANA MARIA	X																23030 1	30	EPS037	30	CCF16	30	14-23	30	0.522%	30	No

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	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: RIESGO 5 (7 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (7 Afiliados)																														
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (7 Afiliados)																														
2	CC	15673628	ACOSTA RUIZ JOSE ANTONIO	X																23030 1	30	EPS048	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
3	CC	1067956627	BRIEVA ROMERO SANTIAGO JOSE	X																23030 1	30	EPS002	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
4	CC	1067162914	DORIA MERCADO JOSE ARMANDO	X																23030 1	30	ESSC07	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
5	CC	50939964	ESCOBAR AGUADO MONICA PAOLA	X																23100 1	30	CCFC3 3	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
6	CC	12559885	HERNANDEZ JIMENEZ PEDRO CALIXTO	X																25-14	30	MIN002	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
7	CC	1003433373	SANCHEZ PEÑA SAMUEL DAVID	X																25-14	30	EPS002	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
8	CC	1004179225	TOBIAS ARGEL JUAN JOSE	X																23030 1	30	MIN002	30	CCF16	30	14-23	30	6.960%	30	SI
Total			**Afiliados(8)**																											

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 900262587	1	FUNTECOL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MARTHA ACOSTA	CL 18 11 - 01	PLANETA RICA-CORDOBA	7765834	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	1981575034	9496017420	E	2025/12/19	2025/12/04	BANCOLOMBIA	0	$3,925,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,971,500	$0	$0	$1,971,500
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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,288,100	$0	$0	$1,288,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$758,100	$0	$0	$758,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	8	$758,100	$0	$0	$758,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$493,200	$0	$0	$493,200
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	8	$493,200	$0	$0	$493,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				8	$624,700	$0	$0	$624,700
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$89,300	$0	$0	$89,300
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	2	$114,000	$0	$0	$114,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$193,400	$0	$0	$193,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$0	$0	$114,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$46,500	$0	$0	$46,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,000	$0	$0	$31,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$31,000	$0	$0	$31,000
TOTAL				**8**	**$3,925,000**	**$0**	**$0**	**$3,925,000**

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Señores
ALCALDÍA DE MONTERÍA
Calle 27 Nº 3 - 16
Montería
E. S. M.

REF. LICITACIÓN PÚBLICA LP-SGM-007-2025.
OBJETO: ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Estimados Señores,

Los suscritos, **BENEDITH DEL ROSARIO PINTO NEGRETE,** identificada con cedula de ciudadanía Nº 50.908.448 de Montería – Córdoba, representante legal de la **ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA**, con NIT. 900.655.014 - 9, y **ELIANA RUIZ HERRERA,** identificada con cedula Nº 1.064.186.186 de Planeta Rica - Córdoba, representante legal de la **FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLÓGICO Y ECOLÓGICO DE COLOMBIA,** con NIT 900.262.587 - 1, 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. La duración de este Consorcio no será inferior al del plazo del contrato y un (1) año más
2. El Consorcio está integrada por los siguientes miembros, los cuales ejecutarán las actividades que se describen a continuación:

Actividades y términos en la ejecución del Contrato [1]	Compromiso (%)	Nombre del integrante a cargo de la actividad
Participación en todas las actividades en el desarrollo del contrato, numeral 2.3 del Estudio Previo	5%	ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA – ASOPROECO
Participación en todas las actividades en el desarrollo del contrato, numeral 2.3 del Estudio Previo	95%	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLÓGICO Y ECOLÓGICO DE COLOMBIA - FUNTECOL

3. El Consorcio se denomina **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.**

4. 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.

5. El representante del Consorcio es **CAMILO NEGRETE ALVEAR**, identificado con cedula Nº 1.068.427.098 de Planeta Rica - Córdoba, 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

6. El representante suplente del Consorcio es **ANDRES GONZALEZ FERNANDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.052.066.268 de Carmen de Bolívar, 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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

7. El Señor **CAMILO NEGRETE ALVEAR**, identificado con cedula Nº 1.068.427.098 de Planeta Rica - Córdoba, acepta su nombramiento como representante legal del **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.**

8. La señora **ANDRES GONZALEZ FERNANDEZ,** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.052.066.268 de Carmen de Bolívar**,** su nombramiento como representante legal suplente del **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.**

9. En caso de resultar adjudicatario, la facturación del Proponente la realizará: **ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA**, con NIT. 900.655.014 – 9.

10. El Domicilio del Consorcio es:

    Dirección de correo: Calle 35 N° 9A - 06
    Dirección electrónica: institucionalfpc@gmail.com
    Teléfono: 3013131014
    Ciudad: Montería - Córdoba

En constancia, se firma en Montería, a los catorce (14) días del mes de Abril de 2025

BENEDITH DEL ROSARIO PINTO NEGRETE
C.C. Nº 50.908.448 de Montería – Córdoba
ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA
NIT. 900.655.014 – 9
INTEGRANTE Nº 1

ELIANA RUIZ HERRERA
C.C. Nº 1.064.186.186 de Planeta Rica – Córdoba
FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLÓGICO Y ECOLÓGICO DE COLOMBIA
NIT 900.262.587 – 1
INTEGRANTE Nº 2

CAMILO NEGRETE ALVEAR
C.C. Nº 1.068.427.098 de Planeta Rica - Córdoba
R.L. **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR**

ANDRES GONZALEZ FERNANDEZ
C.C. N° 1.052.066.268 de Carmen de Bolívar
R.L. suplente **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR**

ASOCIACION HUELLAS DE VIDA

CERTIFICADO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Jesús Alfonso Palencia Pretelt identificado con cedula de ciudadanía número 1.007.629.759 de Montería en mi condición de representante legal de la Asociación Huellas De Vida Social identificada con NIT 900.655.014-9, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se firma en Montería – Córdoba a los doce (29) días del mes de diciembre de 2025.

JESUS ALFONSO PALENCIA PRETELT
C.C. 1.007.629.759 de Montería
Representante Legal
ASOSIACIÓN HUELLAS DE VIDA SOCIAL
NIT 900.655.014-9

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141221939875

(415)7707212489984(8020) 000014122193987 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 5 0 1 4	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		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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 1 6 1 2 3 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: 22-11-2025 10:05:49AM

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141221939875

(415)7707212489984(8020) 000014122193987 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 6 5 5 0 1 4	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
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 9 0 8 4 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINTO	NEGRETE	BENEDITH	DEL ROSARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 3 3 0	2 0 2 5 0 7 3 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 9 2 7 0 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANAYA	TEHERAN	DIANA	KARINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 2 3	2 0 2 5 0 7 3 0

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDERO	IZQUIERDO	MARLIT	INES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 3 2 3	2 0 2 5 0 7 3 0

4

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALENCIA	PRETELT	JESUS	ALFONSO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 7 3 0	

5

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	PERALTA	LUZ	MARINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 7 3 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.007.629.759
PALENCIA PRETELT
APELLIDOS
JESUS ALFONSO
NOMBRES


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-2000
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-MAY-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1300100-01010994-M-1007629759-20180529
0061322366A 1
50865936

TIPO CONTRATO	CEDULA	NOMBRE	CARGO	DICIEMBRE
NOMINA	25.800.393	VIVIANA BURGOS BARRIOS	DIRECTORA	9496744607
NOMINA	50.91.96.92	LILIANA PATRICIA SIMANCA MORELO	DIRECTORA	9496744607
OPS	1003045368	SANDRA CRISTINA FERNANDEZ HERNANDEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4634370117
OPS	1063164853	LINA MARCELA HOYOS BRINEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	7994212219
OPS	1233338580	LORAINE DEL CARMEN HERNANDEZ MORELO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4636015977
OPS	1067944495	MARIA JOSE HERNANDEZ ARIZAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	92413055
NOMINA	35.115.985	VILNA CLAUDETH PEÑA HOYOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	9496744607
NOMINA	50.935.811	DIANA PATRICIA LEON LENES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	9496744607
NOMINA	1.067.948.985	JAIME ENRIQUE CUADRADO NEGRETE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	9496744607
NOMINA	1.003.396.232	EVA SANDRY MORALES HERNANDEZ	SERVICIOS GENERALES	9496744607
NOMINA	50.921.662	MARLY ELENA CASAS HERRERA	SERVICIOS GENERALES	9496744607
NOMINA	50.975.359	EDILMA ROSA RODRIGUEZ MARTINEZ	SERVICIOS GENERALES	9496744607
NOMINA	50.930.509	DIANA PATRICIA VELASQUEZ ARROYO	SERVICIOS GENERALES	9496744607
OPS	43582974	LINA MARCELA GARCIA MAYA	NUTRICIONISTA	7994212219
NOMINA	50.926.680	ERIKA SHIRLEY ARTEAGA GUZMAN	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	50.890.718	NELFI DEL CARMEN BOLAÑO BALLESTEROS	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	1.067.852.394	YOLIMA ESTHER CARET VELASQUEZ	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	50926767	ALEXANDRA ECHEVERRY PEREZ	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	50.921.596	ISABEL PATRICIA ARIZAL CASAS	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	30.686.308	MARIA ENRIQUETA MELLADO	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
NOMINA	1.003.465.358	NARLYS HOYOS FUENTES	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	9496744607
OPS	1065013160	DAYANA BOHORQUEZ GONZALEZ	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS	463633678
OPS	1067912089	LUZ ESTELA ARGEL DIAZ	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS	9496617490
OPS	34999746	NANCY DEL SOCORRO MELENDEZ AREVALO	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- FISICAS Y DE INTERACCION SOCIAL	4635017607
OPS	25805699	CARMEN RAQUEL GOMEZ PARDO	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- FISICAS Y DE INTERACCION SOCIAL	4635716459
OPS	1067934469	NELSON ENRIQUE CORREA ALTAMIRANDA	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- RECREATIVAS Y CULTURALES	4636018240
OPS	1067847903	JAIME GUSTAVO NEGRETE ARTEAGA	ENCARGADO DE ACTIVIDADES- RECREATIVAS Y CULTURALES	4636016469

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003045368
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANDRA CRISTINA FERNANDEZ HERNANDEZ FERNANDEZ HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 12 # 2A-55	TELEFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4634370117		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):	2025/12/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN.:		9995133057

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										$ 288.000	$ 0	$ 288.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.900	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 43.900
SUBTOTALES:									$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 43.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 1003045368	FERNANDEZ HERNANDEZ SANDRA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO	30																230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	1	$ 43.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 556.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063164853
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LORAINE DEL CARMEN HERNANDEZ MORELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	G	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4636015977		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):	2025/12/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995223503

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	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 153.600
SUBTOTALES:										**$ 153.600**	**$ 0**	**$ 153.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													**$ 120.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 120.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																			CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACION	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1063164853	HERNANDEZ MORELO LORAINE DEL CARMEN	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO	03	18															231001-COLFONDOS	18	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS002-SALUD TOTAL	18	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-25-COLMENA	18	$ 960.000	106316485	$ 5.100	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 278.700

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	1067944495	MARIA JOSE HERNANDEZ ARIZAL	DG 22 N 2 97	3147036107	mariajosendez9510@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92413055	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067944495	MARIA JOSE HERNANDEZ ARIZAL		DG 22 N 2 97	3147036107	mariajosehdez9510@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92413055	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IBC	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	1067944495	HERNANDEZ ARIZAL MARIA JOSE	59	0			N	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

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

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:	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:	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:	1962190737		

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065013160
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAYANA BOHORQUEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 2 # 3-10	TELÉFONO:	3246815
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4636336781	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):			2025/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995251493

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										$ 288.000	$ 0	$ 288.000

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1065013160	BOHORQUEZ GONZALEZ DAYANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	$106501316	$ 9.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 522.400

Planilla Pagada

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
CC 1067912089		ARGEL DIAZ LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22f N 3w-24	MONTERIA-CORDOBA	3106449032	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	2019226652	9496617490	I	2026/01/23	2025/12/18	BANCOLOMBIA	0	$334,200

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 (1 Afiliados)					$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0
1	CC	1067912089	ARGEL LUZ	230301	18	$1,080,000	$172,800	EPS002	18	$1,080,000	$135,000		0	$0	$0	14-11	18	$1,080,000	$26,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0

Scanned with CamScanner

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
CC 1067912089		ARGEL DIAZ LUZ ESTELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22f N 3w-24	MONTERIA-CORDOBA	3106449032	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	2019226652	9496617490	I	2026/01/23	2025/12/18	BANCOLOMBIA	0	$334,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,800	$0	$0	$172,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$172,800	$0	$0	$172,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,000	$0	$0	$135,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$135,000	$0	$0	$135,000
TOTAL				**1**	**$334,200**	**$0**	**$0**	**$334,200**

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34999746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY DEL SOCORRO MELENDEZ AREVALO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR. 8C #11-42 B. BUENAVISTA	TELÉFONO:	7917503
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:	4635017607		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):	2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN		9995110681

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.900	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 43.900
SUBTOTALES:									**$ 43.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 43.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	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	INP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 34999746	MELENDEZ AREVALO NANCY DE... SOCORRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 34999746	$ 43.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 556.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25806699
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN RAQUEL GOMEZ PARDO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 60 N 9-20 B CASA 10 LA CASTELLANA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CARMEN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4635716459	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995186716

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	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000
SUBTOTALES:													**$ 135.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 135.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 26.400	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 26.400
SUBTOTALES:									**$ 26.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25806699	GOMEZ PARDO CARMEN RAQUEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	REG CUMP PENS	$ 1.800.000			NO	18																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 1.080.000	$ 135.000	$ 0	$ 135.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 1.080.000	25806699	$ 26.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 161.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067934469
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ENRIQUE CORREA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MANZANA 4 LOTE 6 LA VICTORIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4636018240	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):	2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995223516

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	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 153.600
SUBTOTALES										$ 153.600	$ 0	$ 153.600

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES													$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES									$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 5.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 1067934469	CORREA ALTAMIRANDA NELSON ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO	03	18															25-14 COLPENSIONES	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	ESSC24-COOSALUD ESS	16	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 960.000	106793446	$ 5.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 278.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067847903
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIME GUSTAVO NEGRETE ARTEAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ52 LT ETPS B/ LA PRADERA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4636016469	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):		2025/12/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995223508

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	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.600	$ 0	$ 153.600
SUBTOTALES:										**$ 153.600**	**$ 0**	**$ 153.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													**$ 120.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 120.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.100	$ 5.100	$ 0	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES:									**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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	IHP	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067847903	NEGRETE ARTEAGA JAIME GUSTAVO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000			NO	03	18															25-14 COLPENSIONES	16	$ 960.000	$ 153.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.600	EPS037-NUEVA EPS	16	$ 960.000	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-11 - ARL SURA	16	$ 960.000	106784790	$ 5.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 278.700

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	1	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 SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLOGICO Y ECOLOGICO DE COLOMBIA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNTECOL

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal

CL 18 9 79 OF 2 BRR LA CRUZ

42. Correo electrónico: institucionalfpc@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 0 9 0 1 2 3	9 4 9 9	2 0 0 9 0 1 2 3		5 6 1 1	4 6 3 1		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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RUIZ HERRERA ELIANA MARIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-09-2025 11:07:13AM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 6 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	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	
72. Número	1	2
73. Fecha	2 0 0 9 0 1 2 3	2 0 2 1 0 6 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 1 2 3	2 0 2 1 0 6 2 1
77. No. Matrícula mercantil	1 2 3 4	3 0 0 5 5
78. Departamento	2 3	2 3
79. Ciudad/Municipio	2 2	2 2
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 1 2 3	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 1 2 2 6		
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: 19-09-2025 11:07:13AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 6 2 5

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUIZ	HERRERA	ELIANA	MARIA

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

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	1	Impuestos y Aduanas de Medellín	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 Ciudadanía 1 3	1 0 6 9 4 8 4 0 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	SAENZ	MARCELIANO	ANTONIO

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 8 6 9 6 0 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FUENTES	RUIZ	YOHEMI	PATRICIA

119. Razón social

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

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

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 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	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	1 5 6 7 6 8 5 0		1 3 7 9 0 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DIAZ	DURANGO	RICARDO	JOSE

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 0 1 0 4

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. Numero 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141182886836

(415)7707212489984(8020) 000014118288683 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 6 2 5 8 7	1	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	Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9	

162. Nombre del establecimiento: FUNTECOL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5	

165. Dirección: CL 18 9 79 OF 02 BRR LA CRUZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 3 4	2 0 0 9 0 1 2 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 0 5 4 6 3 1 8 3		

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	

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141186416768

(415)7707212489984(8020) 000014118641676 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 6 0 0 1	6	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 BIENESTAR MAYOR

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 35 9A 06

42. Correo electrónico bienestarmayor2025@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
1 0 8 4	2 0 2 5 0 4 1 4	7 0 2 0	2 0 2 5 0 4 1 4			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 04-12-2025 09:51:08AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186416768

(415)7707212489984(8020) 000014118641676 8

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	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 4 1 4	
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 4 1 4	
81. Hasta	2 0 2 6 0 4 1 3	

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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio 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

Fecha generación documento PDF: 04-12-2025 09:51:08AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186416768

(415)7707212489984(8020) 000014118641676 8

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 6 0 0 1	6	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 4 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 6 8 4 2 7 0 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NEGRETTE	ALVEAR	CAMILO	ANDRES

108. Numero 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 4 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 5 2 0 6 6 2 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	FERNANDEZ	ANDRES	CAMILO

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. Numero 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. Numero 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 NO VALIDO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186416768

(415)7707212489984(8020) 000014118641676 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 6 0 0 1	6	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 0 6 5 5 0 1 4	9	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
ASOCIACIÓN PARA LA ACTIVACIÓN PRODUCTIVA Y ECONOMICA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5	2 0 2 5 0 4 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 2 6 2 5 8 7	1	COLOMBIA 1 6 9

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

119. Razón social
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLOGICO Y ECOLOGICO DE COLOMBIA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 5	2 0 2 5 0 4 1 4	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183006052

(415)7707212489984(8020) 000014118300605 2

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

ASOCIACIÓN PARA LA ACTIVACIÓN PRODUCTIVA Y ECONOMICA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOPROECO 1

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal

CL 32 10 22

42. Correo electrónico contabilidad112020@gmail.com

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

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 3 0 9 1 1	8 2 3 0	2 0 1 9 0 5 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	1 6	4 2	5 2	5 5																			

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 PINTO NEGRETE BENEDITH DEL ROSARIO

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-08-2025 06:37:47PM

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183006052

(415)7707212489984(8020) 000014118300605 2

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

Caracteristicas y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	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 1 6 1 2 3 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: 02-08-2025 06:37:47PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183006052

(415)7707212489984(8020) 000014118300605 2

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

Representación

1

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PINTO	NEGRETE	BENEDITH	DEL ROSARIO

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 CONTROLADO

DIAN

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

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141183006052

(415)7707212489984(8020) 000014118300605 2

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINTO	NEGRETE	BENEDITH	DEL ROSARIO

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Numero de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 9 2 7 0 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANAYA	TEHERAN	DIANA	KARINA

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDERO	IZQUIERDO	MARLIT	INES

119. Razón social

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

4

111. Tipo de documento	112. Numero 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. Numero 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

Fecha generación documento PDF: 02-08-2025 06:37:47PM

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.12.09 12:48:30 -05:00

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: h1Y4owrzSqU+HEYW8mjeKw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	NB-100100561	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72697784	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/05/2025	24:00 Horas Del	25/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.	No. DOC. IDENTIDAD	901.946.001-6
DIRECCIÓN	CL 35 9 A 06	TELÉFONO	3207099416
ASEGURADO	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.	No. DOC. IDENTIDAD	901.946.001-6
DIRECCIÓN	CL 35 9 A 06	TELÉFONO	3207099416
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN	.	TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A ADICION NO.1, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.LP-SGM-007-2025. , CUYO OBJETO ES

ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

ACLARAMOS ASEGURADOS /BENEFICIARIOS A TERCEROS AFECTADOS Y A MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	569.400.000,00	569.400.000,00	569.400.000,00	152.100,00
PATRONAL	569.400.000,00	569.400.000,00	569.400.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	569.400.000,00	569.400.000,00	569.400.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	569.400.000,00	569.400.000,00	569.400.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 569.400.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORES DE SEGUROS EL RESGUARDO LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	152.100,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	152.100,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	28.899,00
TOTAL A PAGAR	$	180.999,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/12/2025

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 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

Negrette
TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y DASA - APF

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 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R0000000027-D00I

No. PÓLIZA	NB-100100561	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72697784	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/05/2025	24:00 Horas Del	25/12/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

ACLARAMOS QUE LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SUMA ASEGURADA 100% DEL PLO. $ 569.400.000,00

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLÓGICO Y ECOLÓGICO DE COLOMBIA - FUNTECOL NIT: 900262587 (PART. 95,0 0 %)
INTEGRANTE 2 - ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA ASOPROECO NIT: 900655014 (PART. 5,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.)
DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	72697784
Fecha de Facturación	09/12/2025
Fecha Límite de Pago	08/01/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.	NB-100100561	**Prima** (incluye gastos de expedición)	152.100,00
Periodo Facturado	16/05/2025 | 25/12/2025	**IVA**	28.899,00
		VALOR TOTAL A PAGAR $	180.999,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.
CL 35 9 A 06	901946001
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS EL

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 tanto en el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicara la clausula de terminación automatica especificada en el condicionado de la polica y en la carátula de esta (artículo 1061 codigo de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente que el cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endósela correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrara sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del Código de Comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE ingresa 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.	72697784
Fecha de Facturación	09/12/2025
Fecha Límite de Pago	08/01/2026

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Póliza No.	NB-100100561	**Prima** (incluye gastos de expedición)	152.100,00
Periodo Facturado	16/05/2025 | 25/12/2025	**IVA**	28.899,00
		VALOR TOTAL A PAGAR $	180.999,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.
CL 35 9 A 06	901946001
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS EL

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000072697784(3900)18099900(96)20260108

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)2299000000072697784(3900)18099900(96)20260108

VIGILADO DE COLOMBIA

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 Multibanco · Mercar · 472

OPCIÓN 2

BANCOS

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

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial

RECIBO ELECTRONICO No. 100000133

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** BOGOTA D.C. 10/12/2025 8:57:01 a.m.

VALOR TOTAL: $1.133.695,70

RECIBO DE: CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 901946001

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100443433	1995679745	BANCO DAVIVIENDA	1.133.695,70

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100386448 Certificado(s): 72697786; Ramo: RESP. CIVIL Póliza(s): 100100561 Certificado(s): 72697784

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.12.09 12:43:03 -05:00

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

Código de Seguridad: x3peE35s1LYa/J1JOFJBzA==

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 MODIFICACIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100386448	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72697786	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/05/2025	24:00 Horas Del	25/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.	No. DOC. IDENTIDAD	901.946.001-6
DIRECCIÓN	CL 35 9 A 06	TELÉFONO	3207099416
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

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A ADICION NO.1, SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE Y VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.LP-SGM-007-2025. , CUYO OBJETO ES

ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

NOTA - CUMPLIMIENTO, HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO, HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 16/05/2025	24:00 Horas Del 25/06/2026	622.418.304,10	121.064,14
BUEN MANEJO DEL ANTICIPO	00:00 Horas Del 16/05/2025	24:00 Horas Del 15/06/2026	2.489.673.216,40	313.731,01
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 16/05/2025	24:00 Horas Del 25/12/2028	622.418.304,10	244.726,17
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 16/05/2025	24:00 Horas Del 25/06/2026	622.418.304,10	121.064,14
		TOTAL ASEGURADO	$ 4.356.928.128,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ASESORES DE SEGUROS EL RESGUARDO LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	800.585,46
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	800.585,46
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	152.111,24
TOTAL A PAGAR	$	952.696,70

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 09/12/2025

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 SEGUN 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, 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

Negrette
TOMADOR

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - ASIF

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 12-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NB-100386448	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	72697786	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	09/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	16/05/2025	24:00 Horas Del	25/12/2028		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO, HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

EL TOMADOR AFIANZADO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES:
INTEGRANTE 1 - FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO CULTURAL TECNOLÓGICO Y ECOLÓGICO DE COLOMBIA - FUNTECOL NIT: 900262587 (PART. . 95,0 %)
INTEGRANTE 2 - ASOCIACION PARA LA ACTIVACION PRODUCTIVA Y ECONOMICA ASOPROECO NIT: 900655014 (PART. 5,0 %)
QUIENES CONFORMAN EL (CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.)

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

seguros mundial®

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 **NB-100386448** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE MONTERIA / MUNICIPIO DE MONTERIA** , expedida por la Compañía en **09/12/2025,** 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.

BOGOTA a los **09** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	72697786
Fecha de Facturación	09/12/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	NB-100386448
Periodo Facturado	16/05/2025 | 25/12/2028
Fecha Límite de Pago	08/01/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	800.585,46
IVA	152.111,24
VALOR TOTAL A PAGAR $	952.696,70

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.
CL 35 9 A 06	901946001
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS EL

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

ESPACIO PARA EL TIMBRE

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial ante el cajero del banco: **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Esta boleta cancelada electrónicamente se aplicará la cláusula de terminación automática según lo pactado en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (diligenciado con código de corredor).
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 endosarlo con clave 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 de Efecty ó PSE ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la sección de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	72697786
Fecha de Facturación	09/12/2025
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	NB-100386448
Periodo Facturado	16/05/2025 | 25/12/2028
Fecha Límite de Pago	08/01/2026
Prima (incluye gastos de expedición)	800.585,46
IVA	152.111,24
VALOR TOTAL A PAGAR $	952.696,70

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.
CL 35 9 A 06	901946001
Intermediario	ASESORES DE SEGUROS EL

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)0000007269778 6(3900)95269670(96)20260108

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990000000726977 86(3900)95269670(96)20260108

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 Multibanco · 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. 100000133

NIT: 860.037.013-6 **CIUDAD Y FECHA:** BOGOTA D.C. 10/12/2025 8:57:01 a.m.

VALOR TOTAL: $1.133.695,70

RECIBO DE: CONSORCIO BIENESTAR MAYOR.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 901946001

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20250100443433	1995679745	BANCO DAVIVIENDA	1.133.695,70

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100386448 Certificado(s): 72697786; Ramo: RESP. CIVIL Póliza(s): 100100561 Certificado(s): 72697784

FIRMA AUTORIZADA



CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 **CORREO:**

TES-08N-05/2019

	% del anticipo	100.00	Fecha de vigencia (desde)	16/05/2025 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	18/06/2026 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Cumplimiento del contrato				
	% del valor del contrato	10.00	Fecha de vigencia (desde)	16/05/2025 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	18/06/2026 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Pago de salarios				
	% del valor del contrato	10.00	Fecha de vigencia (desde)	16/05/2025 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	18/12/2028 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Calidad del servicio				
	% del valor del contrato	10.00	Fecha de vigencia (desde)	16/05/2025 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	18/06/2026 23:59:00	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Responsabilidad civil extracontractual	Si No				
	N ° de SMMLV	400			
Fecha límite para entrega de garantías:	20/05/2025 23:59:00		Fecha de entrega de garantías	14 días de tiempo transcurrido	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha final	Estado	
CO1 WRT 18625259	Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	Contrato de seguro	4.926.328.128,79 pesos	MUNDIAL DE SEGUROS	25/12/2028 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aprobado	Detalle
CO1 WRT 17174711	Cumplimiento - Buen manejo y correcta inversión del anticipo	Contrato de seguro	4.776.652.145,60 pesos	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA	12/10/2028 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aprobado	Detalle
CO1 WRT 17064933	Seriedad de la oferta	-	601.036.020,80 pesos	-	22/08/2025 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Vencida	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipados

¿Definir Plan de Pagos? Si No *

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25001555
CDP No.	25001223
martes 01 abril 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.
2.3.2.02.02.009.73	Servicios para la comunidad, sociales y personales - 70% estampilla adulto mayor	1.3.3.3.20 - R.B. ESTAMPILLAS	4104008		$ 1.577.428.659,00	$ 1.577.428.659,00
2.3.2.02.02.009.85	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	4104008		$ 469.239.465,00	$ 469.239.465,00
2.3.2.02.02.009.83	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.3.03 - SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	4104008		$ 1.141.178.963,00	$ 1.141.178.963,00
2.3.2.02.02.009.78	Servicios para la comunidad, sociales y personales (70%) - Estampilla Adulto Mayor	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 362.148.299,00	$ 362.148.299,00
2.3.2.02.02.009.45	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 1.982.765.060,00	$ 1.983.464.852,00
2.3.2.02.02.009.79	Servicios para la comunidad, sociales y personales (ICLD) Centro Vida	1.3.2.3.01 - R.F. DISTINTOS AL SGP	4104008		$ 477.599.762,00	$ 477.599.762,00
				Totales...	$ 6.010.360.208,00	$ 6.011.060.000,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO Pesos

El certificado No. 25001223 se emite en Monteria el dia martes 01 de abril de 2025 como requisito previo a:

ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.145.71.80, 172.70.82.74, 10.0.0.103

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25001555
CDP No.	25001223
martes 01 abril 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:

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Especializado

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.145.71.80, 172.70.82.74, 10.0.0.103

INFORME FINAL DE SUPERVISION

DESDE EL 27 DE MAYO DE 2025 HASTA EL 26 DE NOVIEMBRE – DESDE EL 03 DE DICIEMBRE HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2025

1. DATOS GENERALES	
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No.	LP-SGM-007-2025
DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO	
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR NIT. 901.946.001-6 R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR C.C. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA.
OBJETO DEL CONTRATO:	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	6 MESES
PLAZO DE EJECUCION DE ADICIONAL N° 1:	15 DIAS
PLAZO TOTAL DE EJECUCION:	6 MESES Y 15 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	27 DE MAYO DE 2025
PERIODO DE EJECUCION:	27 DE MAYO DE 2025 – 26 DE NOVIEMBRE 03 DE DICIEMBRE – 18 DE DICIEMBRE.
SEGUIMIENTO FINANCIERO	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD INICIAL:	25001223 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP ADICIONAL n° 1:	25002824 DE FECHA 26 NOVIEMBRE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL:	25001500 DE FECHA 27 DE MAYO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP – ADICIONAL N° 1:	25003303 DE FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 6.010.360.208,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR ADICIONAL N° 1:	$ 213.822.833,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 6.224.183.041, 00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
DEPENCIA:	SECRETARIA GENERAL
CARGO:	SECRETARIO GENERAL

OBLIGACIONES- CLAUSULA QUINTA.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLIO
1. PRIORIZACION DE BENEFICIARIOS PARA LOS CENTROS DE VIDA: LA POBLACIÓN BENEFICIARIA CORRESPONDE A LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y EL CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA. **1.1. CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS: 220 ADULTOS MAYORES** **1.2. CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA: 120 ADULTOS MAYORES.**	El contratista realizo los cambios en adultos mayores que fueron recibidos por la coordinación del adulto mayor.
A. SERVICIO DE ALIMENTACION **1. ALIMENTACION DIARIA:** Prestar el servicio de alimentación a 340 adultos mayores con asistencia diaria con alternancia por grupos, de lunes a viernes, de acuerdo al siguiente cuadro, en el cual se beneficiarán a ciento setenta (170) adultos mayores diarios beneficiados así: **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS :110** **CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA: 60.**	El contratista cumplió esta obligación 100%.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 1	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 2	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 3	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 4	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES

Se entregará desayuno, refrigerio (media - mañana), almuerzo, refrigerio (media - tarde) durante ciento veinticuatro (124) días, de acuerdo a las minutas y los ciclos de menús presentados así:

DETALLE	NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS	NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA	N° DE DIAS
DESAYUNO	110	60	124
REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA)	110	60	124
ALMUERZO	110	60	114
REFRIGERIO (MEDIA TARDE)	110	60	124

ADICIONAL N° 1:

ITEMS	DESCRIPCION	TIEMPO	UNIDAD	CANTIDAD
1,00	Prestar el servicio de alimentacion a los adultos mayores beneficiados en los centros de vida municipio de monteria, representado en desayuno, refrigerio (media mañana), almuerzo, refrigerio (media tarde)			
1,01	Suministro de Desayunos	10	DIAS	170
1,02	Suministro de Merienda	10	DIAS	170
1,03	Almuerzo	10	DIAS	170
1,04	Merienda	10	DIAS	170

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, que es el centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, en horario de lunes a viernes, desde las 8:0 a.m. Hasta las 3:00 p.m. El horario para el suministro de alimentación o momentos de consumo será el siguiente:

DESAYUNOS	08:00 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.

Logística 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 los hábitos alimentarios y las Preparaciones que se incluyan deberán ser propias de nuestro departamento. La minuta a utilizar en la alimentación diaria de la población deberá tener en cuenta Lo siguiente:

3. • Desayunos: Una porción de proteína, una porción de harina y una porción de

4. Lácteos. 5. • Refrigerio (media mañana): Una porción de harina y una porción de lácteos o 6. Frutas (jugos). 7. • Almuerzo: Una porción de proteínas, una porción de cereales, una porción de 8. Vegetales y una porción de frutas (jugos). 9. • Refrigerio (media tarde): Una porción de frutas (jugos) y una porción de harina. 10. 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 2.018 – instituto colombiano de bienestar Familiar). 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. 11. 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 2018 se Revisaron e incluyeron los datos de la versión anterior y depuró la información Existente en la última edición 2015, 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 2018 – instituto Colombiano de bienestar familiar icbf, incluye un total de 773 datos de alimentos, con Inclusión de información de alimentos autóctonos y de las preparaciones típicas más Importantes en el país. Así mismo presenta información relevante sobre contenido de Ácidos grasos y aminoácidos. Además, cuenta con una estructura que permite Realizar la consulta de la información, de manera sencilla y completa, teniendo en Cuenta el diseño de las tablas y la presentación de datos. Ahora bien, respecto a los ciclos de minutas deben tener 10 días y estar elaborados y Firmados por un profesional nutricionista-dietista 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 espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia** 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: **Características de calidad de los alimentos suministrados en el programa.** 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 acompañar a 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 n.° 005109 de diciembre 29 de 2005 y la Resolución no. 333 de 10 de febrero de 2011 y las demás normas vigentes. **Para acreditar el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá entregar: A.** Planilla diaria de entrega de alimentos debidamente suscrita por cada director, para Cada **centro de vida** que 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). **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. SERVICIO DE TRANSPORTE Garantizar diariamente, de lunes a viernes, el transporte a los 170 adultos mayores Desde sus lugares de vivienda hasta el centro de vida, ida y regreso durante el Tiempo de ejecución del contrato. Se deberá garantizar para el traslado una Empresa de transporte especial. **ADICIONAL N°1:**	El contratista cumplió esta obligación 100%.

Para acreditar el cumplimiento de esta obligación el contratista deberá entregar: A. Ruta de vehículo establecida para cada centro de vida. B. Documentación de cada Vehículo: Tarjeta de propiedad, soat vigente, revisión tecno-mecánica vigente, Tarjeta de operación vigente, póliza de responsabilidad civil contractual y Extracontractual de cada vehículo y documentación de la empresa de transporte Especial que presta el servicio. C. Registro fotográfico de los buses que se Evidencie el servicio (mínimo 10 fotos). D. Planilla diaria de transporte debidamente Suscrita por cada director del **centro de vida** conste como mínimo el objeto del Contrato, periodo de servicio, contratista, nombre y apellido, número de cédula y Firma o huella del adulto mayor.

C. RECURSO HUMANO

Garantizar el recurso humano suficiente para la prestación del servicio integral en el **centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia**, así:

RECURSOS HUMANOS			
Director	6	MESES	2
Auxiliar administrativo	6	MESES	3
Nutricionista	6	MESES	1
Auxiliar de Enfermería	6	MESES	2
Manipuladoras de Alimento	6	MESES	5
Servicios Generales	6	MESES	3
Responsable de actividades fisicas y de interaccion social	6	MESES	2
Responsable de actividades cognitivas y productivas	6	MESES	2
Responsable de actividades recreativas y culturales	6	MESES	2

El contratista cumplió esta obligación 100%.

ADICIONAL N°1:

Realizar la coordinacion, apoyo asistencial, administrativo del proyecto.			
Director	0,5	MESES	2
Auxiliar administrativo	0,5	MESES	3
Nutricionista	0,5	MESES	1
Auxiliar de Enfermería	0,5	MESES	3
Manipuladoras de Alimento	0,5	MESES	7
Servicios Generales	0,5	MESES	4
Responsable de actividades fisicas y de interacción social	0,5	MESES	2
Responsable de actividades cognitivas y productivas	0,5	MESES	2
Responsable de actividades recreativas y culturales	0,5	MESES	2

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. C. Hojas de vida en el formato único de la función pública del personal requerido (coordinador, nutricionista, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería, manipuladores de alimentos, personal de servicios generales, y de los encargados de las actividades) con sus respectivos soportes.

D. DOTACIÓN Y SUMINISTROS

1. DOTACION DE PERSONAL: A cada uno de los trabajadores que prestan sus servicios para la atención diaria de los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, se les hará entrega de la dotación de uniformes específicos para realizar sus labores, de acuerdo con las siguientes características:

El contratista cumplió esta obligación 100%..

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. Certificado de entrada al almacén municipal de cada una de las dotaciones. B. Cinco fotos a color de forma grupal de los beneficiados debidamente uniformados. C. Planilla de entrega de la dotación a cada uno de los equipos de trabajo debidamente firmada o con la huella.

2.DOTACIÓN DE UNIFORMES A LOS ADULTOS MAYORES: Entregar a cada uno de los Beneficiarios las siguientes dotaciones con las siguientes características:

El contratista cumplió esta obligación 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 coior 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 MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA: Suministrar los materiales y medicinas que conforman un botiquín y que son necesarios para la prestación de primeros auxilios a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia: Estos materiales son dotados para los 6 meses de ejecución del contrato. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. Certificado de entrada al almacén municipal de la dotación de los materiales y medicamentos de enfermería.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
4.DOTACION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA: Suministrar Los elementos de aseo para cumplir las actividades de limpieza y mantenimiento de Las instalaciones del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de Gracia, de acuerdo a el siguiente cuadro: Estos elementos formarán Parte de los centros de vida espíritu de dios y María madre de gracia. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de cada Uno de las herramientas de trabajo para mantenimiento y limpieza.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5.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 vida espíritu de dios y centro de vida maria madre de gracia, como se Muestra en el siguiente cuadro:	El contratista cumplió esta obligación 100%..

Estos elementos formarán parte del centro de vida espíritu de dios y centro de vida María madre de gracia **para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá Entregarse con el informe: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de los elementos	
6. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL: Suministrar los elementos de aseo personal para la atención a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y Centro de vida maría madre de gracia de acuerdo al siguiente requerimiento: **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de los elementos de aseo personal.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
7. Elementos de oficina y papelería: Suministrar los elementos necesarios durante La ejecución del contrato, para el buen funcionamiento del centro de vida espíritu De dios y centro de vida maría madre de gracia, así: Para evidenciar el desarrollo de la actividad se debe entregar al supervisor del Contrato: A. Certificado de entrada a la oficina de almacén de cada elemento	El contratista cumplió esta obligación 100%.
E. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD **1. CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS:** CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS: Garantizar el servicio de auxilio funerario a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores beneficiados del CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA (120) 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 prestación del servicio dado el caso de fallecimiento de un beneficiario.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: Realizar una (1) evaluación psicológica mensual a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores que hacen parte del CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA (120), 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, firmado por el profesional y el adulto que recibe la intervención. b. Hoja de vida en formato único de la función pública del personal profesional.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
3. SEGUIMIENTO PATOLÓGICO: Realizar 1 sesión por mes a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores que hacen parte del CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA (120) 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, firmado por el profesional y el adulto que recibe la intervención. b. Hoja de vida en formato único de la función pública del profesional que desarrolle la actividad.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

4. **JORNADAS DE SALUD:** Realizar las siguientes jornadas así: 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, nutricionista, optómetra, odontólogo debidamente diligenciado.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5. JORNADAS DE REHABILITACION FISICA: Realizar tres (3) sesiones mensuales de rehabilitación física por adulto mayor durante la ejecución del contrato, de rehabilitación física, ejercicios activos, asistidos, ejercicios activos dirigidos, masajes estimulantes y jornada de higiene postural. Se realizará un examen diagnóstico, Intervención y reevaluación. 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 mensual realizado a cada adulto mayor	El contratista cumplió esta obligación 100%..
F. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS **1. JORNADA DE BELLEZA Y CUIDADO:** Realizar, mensualmente, jornadas de belleza para los 340 adultos mayores del **CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA** 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. Se cumplirán de la siguiente forma: 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).	El contratista cumplió esta obligación 100%..
2.CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS. Realizar dos (2) celebraciones mensuales en cada centro de vida, de los cumplimentados de cada mes teniendo en cuenta que los adultos mayores asistirán bajo modelo de alternancia, GRUPOS A y B día por medio, de lunes a viernes, 110 para el CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y 60 para el CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA. Cada celebración tendrá una duración de tres (3) horas. En estas celebraciones se deberán prestar decoración, sonido, micrófonos, torta. 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). **ADICIONAL N°1:**	El contratista cumplió esta obligación 100%.
3. CELEBRACIÓN DEL DIA DE LA MADRE: Realizar celebración **DIA DE LA MADRE en el CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA.** Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA**, teniendo en cuenta la asistencia alternada de los Adultos Mayores, GRUPO A y B día por medio, de lunes a viernes, con un aforo diario de ciento diez (110) adultos mayores para el CENTRO DE VIDA **ESPIRITU DE DIOS** y sesenta (60) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA**. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, sonido activo, micrófonos, muestra cultural, menú y torta. 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. d. Certificado de entrada al almacén municipal de elementos a los que haya lugar.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

4. CELEBRACIÓN DEL DIA DEL PADRE: Realizar la celebración **DIA DEL PADRE en el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA.** Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA,** teniendo en cuenta la asistencia alternada de los Adultos Mayores, **GRUPO A y B día por** medio, de lunes a viernes, con un aforo diario de ciento diez (110) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS** y sesenta (60) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA.** Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, sonido activo y micrófonos y torta. 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. d. Certificado de entrada al almacén municipal de elementos a los que haya lugar.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5. CELEBRACIÓN DEL DIA DEL ADULTO MAYOR: Realizar la celebración del día del adulto mayor, en el cual cada adulto contara con la presencia de un (1) invitado acompañante a la celebración, de acuerdo con el modelo de alternancia por GRUPO A y GRUPO B de 110 adultos mayores del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS y 60 adultos mayores del CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA, con el fin de exaltar a los beneficiados en su mes. Para este evento se contará con decoración (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderín, festón alusivo a la celebración, decoración de mesa, mantel, alquiler de sonido, micrófonos, menú especial. Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados: 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 diez (10) minutos del evento.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
7. CELEBRACIÓN DEL MES DE AMOR Y AMISTAD: Realizar la celebración del mes de amor y amistad en el centro de vida. Se realizará 2 celebraciones por cada CENTRO DE VIDA. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, entrega de detalle a cada adulto mayor, 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 esta obligación 100%.
8. CELEBRACIÓN DEL DIA DE LA FAMILIA: Realizar la celebración del día la familia, con el fin de compartir con su red de apoyo e incentivar a los familiares y cuidadores a dar y recibir amor, de ser solidarios, de alimentar el espíritu y de disfrutar de las pequeñas cosas de la vida, como el mejor regalo que se puede ofrecer a todos los que nos rodean. Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA.** Cada adulto mayor estará acompañado en la celebración de un familiar. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, sonido, micrófono, muestra cultural, menú Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados: 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 donde se evidencia la realización de todas las novenas.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
ADICIONAL N°1: Celebración de bienvenida a la navidad.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
9. TALLERES DE ORIENTACION SOCIAL: Realizar setenta y dos (72) talleres, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida, de orientación para cuidado personal, manejo de estrés, estilos de vida saludables, entre otros, orientado por un Trabajador Social o Desarrollista Familiar, con tres (3) 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: N.° de Contrato, objeto del contrato, nombre de la persona que realizada charla, tema tratado, número de horas de la charla, nombre de los asistentes, cédula, dirección y firma. b. Evidencia fotográfica (mínimo cinco -5- fotos a color por cada charla. c. Hoja de vida en formato único de la función pública del personal a dictar la charla. d. Contenido temático de las charlas.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
10. TALLERES DE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL: Realizar setenta y dos (72) talleres de orientación psicosocial y/o motivacional, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida, 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 cinco (5) horas cada uno. Para acreditar la realización de esta actividad el contratista deberá entregar los siguientes soportes: a. Planilla de asistencia a los talleres debidamente diligenciadas, en donde se anote: N.° de Contrato, objeto del contrato, nombre del tallerista, tema tratado, número de horas del taller, nombre de los asistentes, cédula, dirección y firma. b. Evidencia fotográfica (mínimo cinco -5- fotos a color) por cada taller. c. Hoja de vida en formato único de la función pública de los talleristas. d. Cronograma de trabajo y fichas de trabajo o contenido temático de los talleres.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

11. TALLER DE MANUALIDADES: Realizar sesenta (60) jornadas de manualidades, es decir treinta (30) en cada centro de vida según concertación con los beneficiarios de acuerdo a sus gustos. A cada jornada de manualidades deberá asistir como mínimo cincuenta (50) adultos mayores de los centros de vida , 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 los 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 Páginas 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: N.° de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
TALLER DE DANZA Y MUSICA: Realizar setenta y dos (72) talleres de danza y música, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida. A cada clase de danza y música deberá asistir como mínimo sesenta (60) adultos mayores del **CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y MARIA MADRE DE GRACIA,** y estarán a cargo de un Instructor en danza e instructor de música, con el fin de que los adultos mayores puedan mejorar su movilidad y flexibilidad, fortalecimiento osteomuscular, estimulación del equilibrio y la coordinación, y la reducción del estrés y la ansiedad. Cada curso tendrá una duración de cinco (5) horas. Los cursos tendrán como objetivo el logro de destrezas y ejercicio a través de música y el baile. 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: N.° de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

2. BALANCE FINANCIERO
Pagos según actas

DESCRIPCION	VALOR CONTRACTUAL	PAGOS/TRAMITES	% EJECUCIÓN
Valor inicial del Contrato	$ 6.010.360.208		
Valor adicional N° 1	$ 213.822.833		
Valor total del contrato.	$ 6.224.183.041		
Valor acta parcial N°1 – 40%		$ 2.404.144.083,20	39%
Valor acta parcial N°2 – 30%		$ 1.803.108.062,40	29%
Valor acta parcial N° 3 - 30%		$ 1.803.108.062,40	29%
Acta final		**$ 213.822.833,00**	3%
TOTAL		$ 6.224.183.041,00	100%
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA:		**$ 213.822.833,00**	
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 0,00	

Las obligaciones descritas encuentran contenidas en CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR N° LP-SGM-007-2025, ejecutadas durante el período **27 DE MAYO AL 26 DE NOVIEMBRE Y DEL 03 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025.**

En constancia se firma a los 26 días de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Proyecto jurídicamente: Yuliana Cano González -Contratista SGM

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN FINAL
27 DE MAYO AL 26 DE NOVIEMBRE 2025 - 03 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR:	LP -SGM -007-2025
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR NIT. 901.946.001-6 R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR C.C. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA.
OBJETO DEL CONTRATO:	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($6.010.360.208,00) INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR DE LA ADICION:	DOSCIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($213.822.833)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (6.224.183.041)
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	6 MESES
PLAZO DE LA ADICION:	15 DIAS
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	6 MESES Y 15 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	27 DE MAYO DE 2025
PERIODO DE EJECUCIÓN:	27 DE MAYO 2025 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025 – 03 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP:	25001223 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP ADICION:	25002824 DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP:	25001500 DE FECHA 27 DE MAYO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP ADICION:	25003303 DE FEHCA 05 DE DICIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO:	EL MUNICIPIO DE MONTERÍA LE PAGARÁ A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: A. UN PRIMER PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DE EJECUCIÓN CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PREVIO CUMPLIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS E INSUMOS DE ASEO, INSUMOS DE SALUD Y DOTACIONES AL ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL Y LA EJECUCIÓN DEL 40% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR. B. UN SEGUNDO PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 30% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 70% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. C. UN PAGO FINAL, EQUIVALENTE AL 30% 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.
PAGO QUE SE EFECTUARA A LA FECHA DEL PRESENTE INFOME:	$ 213.822.833

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

CONTRATISTA:
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR 2025

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

INFORME PARCIAL DE EJECUCION FINAL

Periodo comprendido entre 27 DE MAYO AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025 - 03 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025

Para conocimiento del supervisor y demás fines pertinentes presento el correspondiente informe final de ejecución del contrato identificado en el encabezado del presente informe, correspondiente al periodo comprendido **DESDE 27 DE MAYO DE 2025 HASTA EL 26 DE NOVIEMBRE – DESDE EL 03 DE DICIEMBRE HASTA EL 18 DE DICIEMBRE DE 2025.**

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
1. PRIORIZACION DE BENEFICIARIOS PARA LOS CENTROS DE VIDA: LA POBLACIÓN BENEFICIARIA CORRESPONDE A LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y EL CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA. **1.1. CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS: 220 ADULTOS MAYORES** **1.2. CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA: 120 ADULTOS MAYORES.**	Durante el periodo de ejecución, se realizó 01 cambio en los beneficiarios. Se anexa acta de cambio N° 11	. Ver Anexo No. 1. Actas de cambio de beneficiarios.
A. SERVICIO DE ALIMENTACION **1. ALIMENTACION DIARIA:** Prestar el servicio de alimentación a 340 adultos mayores con asistencia diaria con alternancia por grupos, de lunes a viernes, de acuerdo al siguiente cuadro, en el cual se beneficiarán a ciento setenta (170) adultos mayores diarios beneficiados así: **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS :110** **CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA: 60.** LUNES / MARTES / MIERCOLES / JUEVES / VIERNES SEMANA 1: GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES SEMANA 2: GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES SEMANA 3: GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES SEMANA 4: GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES / GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES Se entregará desayuno, refrigerio (media - mañana), almuerzo, refrigerio (media - tarde) durante ciento veinticuatro (124) días, de acuerdo a las minutas y los ciclos de menús presentados así: DETALLE / NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS / NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA / N° DE DIAS DESAYUNO: 110 / 60 / 124 REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA): 110 / 60 / 124 ALMUERZO: 110 / 60 / 114 REFRIGERIO (MEDIA TARDE): 110 / 60 / 124 **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, que es el centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, en horario de lunes a viernes, desde las 8:0 a.m. Hasta las 3:00 p.m. El horario para el suministro de alimentación o momentos de consumo será el siguiente:	✓ La obligación suministro de alimentación se realizó durante este periodo indicado tal cual como lo indica la minuta contractual. ✓ Durante el periodo se presentaron novedades de la siguiente forma y en las siguientes fechas: **CELEBRACION DE NAVIDAD** FECHA: DICIEMBRE 17 Y 18 / CENTRO DE VIDA: ESPIRITU DE DIOS FECHA: DICIEMBRE 15 Y 16 / CENTRO DE VIDA: MADRE DE GRACIA Estos 4 días de celebración se suministra almuerzo especial según requerimiento, por este motivo el almuerzo de minuta este día no es suministrado y se deduce en el cuadro financiero. El día 08 de diciembre fue día feriado, por este motivo se hace la deducción de todas las raciones en el informe financiero. Serán deducidos 5 días del almuerzo de la minuta.	Ver Anexo No. 2. Planilla diaria de entrega de alimentos. Ver Anexo No. 3. Evidencia fotográfica Ver Anexo No. 4. Minuta de alimentación.

DESAYUNOS:	08:00 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.

Logística 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 los hábitos alimentarios y las Preparaciones que se incluyan deberán ser propias de nuestro departamento. La minuta a 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.

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 2.018 – instituto colombiano de bienestar Familiar). 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 2018 se Revisaron e incluyeron los datos de la versión anterior y depuró la información Existente en la última edición 2015, 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 2018 – instituto Colombiano de bienestar familiar icbf, incluye un total de 773 datos de alimentos, con Inclusión de información de alimentos autóctonos y de las preparaciones típicas más Importantes en el país. Así mismo presenta información relevante sobre contenido de Ácidos grasos y aminoácidos. Además, cuenta con una estructura que permite Realizar la consulta de la información, de manera sencilla y completa, teniendo en Cuenta el diseño de

las tablas y la presentación de datos. Ahora bien, respecto a los ciclos de minutas deben tener 10 días y estar elaborados y Firmados por un profesional nutricionista-dietista 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 espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia** 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 **Características de calidad de los alimentos suministrados en el programa.** 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 acompañar a 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 n.º 005109 de diciembre 29 de 2005 y la Resolución no. 333 de 10 de febrero de 2011 y las demás normas vigentes. **Para acreditar el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá entregar: A.** Planilla diaria de entrega de alimentos debidamente suscrita por cada director, para Cada **centro de vida** que 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). **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. SERVICIO DE TRANSPORTE Garantizar diariamente, de lunes a viernes, el transporte a los 170 adultos mayores Desde sus lugares de vivienda hasta el centro de vida, ida y regreso durante el Tiempo de ejecución del contrato. Se deberá garantizar para el traslado una Empresa de transporte especial. **Para acreditar el cumplimiento de esta obligación el contratista deberá entregar**: A. Ruta de vehículo establecida para cada centro de vida. B. Documentación de cada Vehículo: Tarjeta de propiedad, soat vigente, revisión tecno-mecánica vigente, Tarjeta de operación vigente, póliza de responsabilidad civil contractual y Extracontractual de cada vehículo y documentación de la empresa de transporte Especial que presta el servicio. C. Registro fotográfico de los buses que se Evidencie el servicio (mínimo 10 fotos). D. Planilla diaria de transporte debidamente Suscrita por cada director del **centro de vida** conste como mínimo el objeto del Contrato, periodo de servicio, contratista, nombre y apellido, número de cédula y Firma o huella del adulto mayor.	Se garantizo el servicio de transporte como lo indica la obligación. La ruta de vehículos fue entregada en el informe N°1 La documentación de los vehículos de transportes fue anexada en el informe N° 1 y el informe N°2, los documentos están todos vigentes, por este motivo no se anexan nuevamente. Se anexa planilla y registro fotográfico que evidencia la utilización del servicio de transporte por parte de los beneficiarios del programa.	Anexo No.5. Planilla diaria de transporte. Anexo No.6. Evidencia Fotográfica Servicio de Transporte.
C. RECURSO HUMANO Garantizar el recurso humano suficiente para la prestación del servicio integral en el **centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia**, así:	✓ El personal requerido para el funcionamiento de los Centros de Vida ha sido contratado. ✓ Se anexa cuadro con relación de nombre del personal.	Anexo No. 7. Planilla de pagos de seguridad social mes de

CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS

1. DIRECTOR: Debe ser tecnólogo o profesional en Ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud con mínimo 5 años de experiencia general y dos (2) años de experiencia en el cargo de coordinador y/o director en centros de vida.
Deberá tener conocimientos de participación en formaciones acerca de atención integral de personas adultos mayores.

CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA

1. DIRECTOR: Debe ser tecnólogo o profesional en Ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud con mínimo 5 años de experiencia general y dos (2) años de experiencia en el cargo de coordinador y/o director en centros de vida.
Deberá tener conocimientos de participación en formaciones acerca de atención integral de personas adultos mayores.

Los voluntarios deberán cumplir con el siguiente perfil:

- Auxiliar, técnico o tecnólogo en enfermería
- Experiencia profesional mínima de dos (2) años
- Experiencia relacionada de un (1) año en atención a adulto mayor.
- Deberán tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultos mayores, los cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
  Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

Tendrán las siguientes funciones:

- Brindar atención a los adultos mayores en cuanto a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados y rehabilitación del adulto mayor.
- Organizar un cronograma de las siguientes actividades: Tomas de presión arterial, seguimiento de peso, control de las tomas de medicamentos, frecuencia cardiaca, Glucometría, curaciones, primeros auxilios, controles de las usuarios con enfermedades no transmisibles; acompañamiento en general para trámites ante las EPS; Charlas de promoción y prevención, Gestión de brigadas de salud oral, oftalmológicas y de medicina general, ante las ESE, EPS, y/o IPS u otras entidades de cooperación.
- Las demás obligaciones que sean asignadas por el director y/o coordinador del proyecto de acuerdo a su perfil.
- Rendir informes que solicite el coordinador operativo sobre actividades y programas que se adelanten.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

3. AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES: Se deberá garantizar DOS (2) personas para servicios generales con experiencia mínima 6 meses en centros de vida. El horario de trabajo será de lunes a viernes de 7 de la mañana a 3 de la tarde jornada. Tendrán las siguientes funciones:

- Limpiar y desinfectar las instalaciones locativas y el entorno.
- Las demás obligaciones que sean asignadas por el director y/o Coordinador del proyecto de acuerdo a su perfil.

4. PROFESIONAL EN NUTRICIÓN: El operador debe contar con el servicio profesional de un (1) NUTRICIONISTA – DIETISTA, encargado de la preparación y seguimiento nutricional de los adultos mayores beneficiarios de los 2 centros de vida. Tendrá a cargo las siguientes funciones:

- Elaboración de minutas alimentarias.
- Evaluación y seguimiento nutricional a cada adulto mayor.
- Charlas educativas a los adultos mayores y charlas educativas al personal que interviene en la manipulación de alimentos.
- Supervisión del área de alimentación.
- Rendir los informes que solicite el director sobre actividades del proyecto que se adelanta.
- Brindar apoyo a las demás dependencias que lo necesiten.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

Perfil solicitado: El profesional en nutrición o dietista que prestará sus servicios en eventos programados debe contar con experiencia profesional mínima de dos (2) años y una experiencia relacionada de un (1) año.

CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS

2. AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SECRETARIA: El operador o prestador del servicio deberá contar con dos (2) profesionales en carreras administrativas o carreras afines. Tendrá a cargo las siguientes funciones:

- **Organización del archivo del proyecto**
- Diligenciar, organizar y archivar las planillas de asistencia diarias de asistencia al proyecto.
- Elaborar, recibir y enviar toda la correspondencia y documentos del **CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR ESPIRITU DE DIOS**
- Realizar seguimiento de inventario a los muebles y equipos del **CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS** y el mantenimiento de los equipos cuando se requieran.
- Garantizar la atención personalizada a los adultos mayores beneficiarios del contrato.
- Verificar el suministro de la alimentación a los adultos mayores beneficiarios de acuerdo a las minutas establecidas.
- Cuidar de la adecuada ejecución de cada una de las actividades complementarias programadas dentro de la ejecución del contrato.
- Garantizar la dotación de implementos de aseo y cocina y materiales para las actividades complementarias.
- Entregar los informes a la supervisión del contratista.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

Perfil:

- Profesional en Administración, contaduría o demás carreras administrativas afines.
  Experiencia técnica mínima de dos (2) años.

2. AUXILIAR DE ENFERMERIA: Se deberá contar con DOS (2) auxiliares de enfermería para la atención de adultos mayores con independencia psíquica y funcional, con horarios de 8 horas cada una.

La auxiliar deberá cumplir con el siguiente perfil:

- Auxiliar, técnico o tecnólogo en enfermería
- Experiencia profesional mínima de dos (2) años
- Experiencia relacionada de un (1) año en atención a adulto mayor.
- Deberán tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultos mayores, los cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
  Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

Tendrán las siguientes funciones:

- Brindar atención a los adultos mayores en cuanto a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados y rehabilitación del adulto mayor.
- Organizar un cronograma de las siguientes actividades: Tomas de presión arterial, seguimiento de peso, control de las tomas de medicamentos, frecuencia cardiaca, Glucometría, curaciones, primeros auxilios, controles de las usuarios con enfermedades no transmisibles; acompañamiento en general para trámites ante las EPS; Charlas de promoción y prevención, Gestión de brigadas de salud oral, oftalmológicas y de medicina general, ante las ESE, EPS, y/o IPS u otras entidades de cooperación.
- Las demás obligaciones que sean asignadas por el director y/o coordinador del proyecto de acuerdo a su perfil.
- Rendir informes que solicite el coordinador operativo sobre actividades y programas que se adelanten.

Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

3. AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES: Se deberá garantizar DOS (2) personas para servicios generales con experiencia mínima 6 meses en centros de vida. El horario de trabajo será de lunes a viernes de 7 de la mañana a 3 de la tarde jornada. Tendrán las siguientes funciones:

- Limpiar y desinfectar las instalaciones locativas y el entorno.

Las demás obligaciones que sean asignadas por el director y/o Coordinador del proyecto de acuerdo a su perfil.

2. AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SECRETARIA: El operador o prestador del servicio deberá contar con un (1) profesional en carreras administrativas o carreras afines. Tendrá a cargo las siguientes funciones:

- **Organización del archivo del proyecto**
- Diligenciar, organizar y archivar las planillas de asistencia diarias de asistencia al proyecto.
- Elaborar, recibir y enviar toda la correspondencia y documentos del **CENTRO DE VIDA Y BIENESTAR MARIA MADRE DE GRACIA.**
- Realizar seguimiento de inventario a los muebles y equipos del **CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA** y el mantenimiento de los equipos cuando se requieran.
- Garantizar la atención personalizada a los adultos mayores beneficiarios del contrato.
- Verificar el suministro de la alimentación a los adultos mayores beneficiarios de acuerdo a las minutas establecidas.
- Cuidar de la adecuada ejecución de cada una de las actividades complementarias programadas dentro de la ejecución del contrato.
- Garantizar la dotación de implementos de aseo y cocina y materiales para las actividades complementarias.
- Entregar los informes a la supervisión del contratista.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

Perfil:

- Profesional en Administración, contaduría o demás carreras administrativas afines.
  Experiencia técnica mínima de dos (2) años.

2. AUXILIAR DE ENFERMERIA: Se deberá contar con UNA (1) auxiliar de enfermería para la atención de adultos mayores con independencia psíquica y funcional, con horarios de 8 horas cada una.

La auxiliar deberá cumplir con el siguiente perfil

- Auxiliar, técnico o tecnólogo en enfermería
- Experiencia profesional mínima de dos (2) años
- Experiencia relacionada de un (1) año en atención a adulto mayor.
- Deberán tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultos mayores, los cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o

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

diciembre de 2025.

Anexo No. 8. Certificado del supervisor del proyecto.

Anexo No.9. Cronograma general de trabajo.

Anexo No. 10. Evidencia de talento humano.

Alcaldía de MONTERÍA
GESTIÓN SOCIAL

CONTRATISTA:
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR 2025

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

INFORME PARCIAL DE EJECUCION FINAL

Periodo comprendido entre 27 DE MAYO AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2025 - 03 DE DICIEMBRE AL 18 DE DICIEMBRE DE 2025

5. MANIPULADOR DE ALIMENTOS: El operador o prestador del servicio deberá contar con CUATRO (04) manipuladores de alimentos, los cuales deberán cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente (Resolución No. 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan). El horario de trabajo será de lunes a viernes de 6:00 de la mañana a 3:00 de la tarde con una hora de descanso. Se debe acreditar el siguiente:

Perfil:

- Ser mayor de 18 años.
- Certificación médica en la cual conste la aptitud para manipular alimentos de acuerdo a la reglamentación con la normatividad sanitaria vigente, la certificación debe presentar fecha de expedición no mayor a un año con relación al inicio de la operación del Programa.
- Tener formación en educación sanitaria, tecnológica relacionada con los procesos productivos de alimentos y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos.

Tendrán las siguientes funciones:

- Preparar los alimentos que se van a suministrar en el **CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS**: desayuno, almuerzo y onces/cenas refrigeradas. La preparación de los alimentos se debe hacer teniendo en cuenta las medidas sanitarias para evitar la contaminación de los mismos y evitar ocasionar una afectación a los usuarios, bajo su cargo tendrán el cuidado de los elementos de cocinas y aseo de alimentos.
- Poner en practica las orientaciones que sean impartidas en las capacitaciones realizadas en el marco de la operación.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

5. MANIPULADOR DE ALIMENTOS: El operador o prestador del servicio deberá contar con TRES (03) manipuladores de alimentos, los cuales deberán cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente (Resolución No. 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan). El horario de trabajo será de lunes a viernes de 6:00 de la mañana a 3:00 de la tarde, con una hora de descanso. Se debe acreditar el siguiente:

Perfil:

- Ser mayor de 18 años.
- Certificación médica en la cual conste la aptitud para manipular alimentos de acuerdo a la reglamentación con la normatividad sanitaria vigente, la certificación debe presentar fecha de expedición no mayor a un año con relación al inicio de la operación del Programa.
- Tener formación en educación sanitaria, tecnológica relacionada con los procesos productivos de alimentos y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos.

Tendrán las siguientes funciones:

- Preparar los alimentos que se van a suministrar en el **CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA**: desayuno, almuerzo y onces/cenas refrigeradas. La preparación de los alimentos se debe hacer teniendo en cuenta las medidas sanitarias para evitar la contaminación de los mismos y evitar ocasionar una afectación a los usuarios, bajo su cargo tendrán el cuidado de los elementos de cocinas y aseo de alimentos.
- Poner en practica las orientaciones que sean impartidas en las capacitaciones realizadas en el marco de la operación.
- Demás funciones relacionadas con su cargo y que sean necesarias para la ejecución del proyecto.

6. ENCARGADOS DE ACTIVIDADES: Se deberá contar con tres (3) profesionales para realizar actividades, así:

6.1. Un (1) profesional en terapia ocupacional o psicología o afines para las actividades cognitivas y productivas.

- Experiencia profesional mínima de dos (2) años.
- Deberá tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores, las cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
- Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

6.2. Un profesional en trabajo social o sociología o desarrollo familiar o afines para realizar actividades físicas y de interacción social.

- Experiencia profesional mínima de dos (2) años.
- Deberá tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores, las cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
- Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

Deberán estar en capacidad de desempeñarse en actividades de los diferentes ámbitos tales como Asistente social, Atención a usuarios, educador de familia y facilitador de talleres de formación y fortalecimiento grupal.

Tendrán las siguientes funciones:

- Elaborar el Plan o cronograma de trabajo y así programar y organizar las actividades de estimulación cognitiva del grupo a su cargo, estas deben contener actividades que tengan por objeto mejorar el funcionamiento cognitivo tales como: talleres de alfabetización, de lectura, actividades para mejorar la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxis.
- Evaluar a los adultos mayores recolectando así la información objetiva para guiarse o recalcular su quehacer y además elaborar informes de cada uno de adultos mayores, ya sea mensualmente o por el tiempo de los periodos establecidos en el centro de vida, con el fin de informar sobre la evolución evidenciada por el adulto mayor.
- Organizar el grupo de tal manera que ofrezca a todos los adultos mayores la oportunidad de participar en las actividades propuestas.
- Realizar las actividades lúdicas pedagógicas programadas de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores y de los objetivos establecidos.
- Seleccionar, confeccionar y preparar el material didáctico necesario.
- Evaluar permanentemente el desarrollo de las conductas, habilidades, destrezas y actitudes de los adultos mayores del grupo.

6. ENCARGADOS DE ACTIVIDADES: Se deberá contar con tres (3) profesionales para realizar actividades, así:

6.1. Un (1) profesional en terapia ocupacional o psicología o afines para las actividades cognitivas y productivas.

- Experiencia profesional mínima de dos (2) años.
- Deberá tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores, las cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
- Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

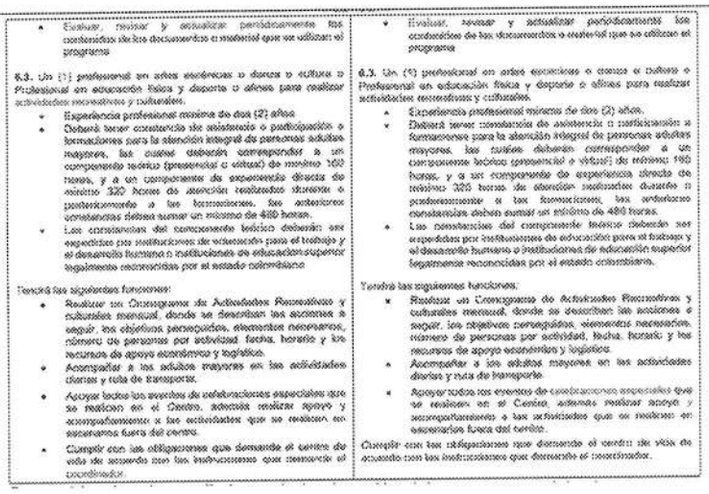
6.2. Un profesional en trabajo social o sociología o desarrollo familiar o afines para realizar actividades físicas y de interacción social.

- Experiencia profesional mínima de dos (2) años.
- Deberá tener constancia de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores, las cuales deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas.
- Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano o instituciones de educación superior legalmente reconocidas por el estado colombiano.

Deberán estar en capacidad de desempeñarse en actividades de los diferentes ámbitos tales como Asistente social, Atención a usuarios, educador de familia y facilitador de talleres de formación y fortalecimiento grupal.

Tendrán las siguientes funciones:

- Elaborar el Plan o cronograma de trabajo y así programar y organizar las actividades de estimulación cognitiva del grupo a su cargo, estas deben contener actividades que tengan por objeto mejorar el funcionamiento cognitivo tales como: talleres de alfabetización, de lectura, actividades para mejorar la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxis.
- Evaluar a los adultos mayores recolectando así la información objetiva para guiarse o recalcular su quehacer y además elaborar informes de cada uno de adultos mayores, ya sea mensualmente o por el tiempo de los periodos establecidos en el centro de vida, con el fin de informar sobre la evolución evidenciada por el adulto mayor.
- Organizar el grupo de tal manera que ofrezca a todos los adultos mayores la oportunidad de participar en las actividades propuestas.
- Realizar las actividades lúdicas pedagógicas programadas de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores y de los objetivos establecidos.
- Seleccionar, confeccionar y preparar el material didáctico necesario.
- Evaluar permanentemente el desarrollo de las conductas, habilidades, destrezas y actitudes de los adultos mayores del grupo.

		
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. C. Hojas de vida en el formato único de la función pública del personal requerido (coordinador, nutricionista, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería, manipuladores de alimentos, personal de servicios generales, y de los encargados de las actividades) con sus respectivos soportes.		
D. DOTACIÓN Y SUMINISTROS **1. DOTACION DE PERSONAL:** A cada uno de los trabajadores que prestan sus servicios para la atención diaria de los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, se les hará entrega de la dotación de uniformes específicos para realizar sus labores, de acuerdo con las siguientes características: DOTACION • Uniforme cuarenta tipo polo 65% poliéster con 35% algodón, logo bordado, con audiencia antifluidos 2 pares cada uno. total 80 uniformes. • Zapatos (suela antideslizante, tacones cerca y tobillo, ergonómicos, tacó de tener con antifluidos de ventilación), total : 80. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. Certificado de entrada al almacén municipal de cada una de las dotaciones. B. Cinco fotos a color de forma grupal de los beneficiados debidamente uniformados. C. Planilla de entrega de la dotación a cada uno de los equipos de trabajo debidamente firmada o con la huella.	Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.	
2.DOTACIÓN DE UNIFORMES A LOS ADULTOS MAYORES: Entregar a cada uno de los Beneficiarios las siguientes dotaciones con las siguientes características:	Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.	

CARGO	CANTIDAD DE PERSONAS	CANTIDAD DE UNIFORMES POR ENTREGAR	ZAPATOS POR ENTREGAR
Director	1	4	2
Auxiliar administrativo	3	6	3
Nutricionista	1	2	1
Auxiliar de Enfermería	3	6	3
Manipuladores de Alimento	7	14	7
Servicios Generales	4	8	4
Responsables de actividades físicas y de interacción social	2	4	2
Responsables de actividades cognitivas y productivas	2	4	2
Responsable de actividades recreativas y culturales	2	4	2
TOTAL		52	26

DOTACION	CANTIDAD	CANTIDAD DE ENTREGAS POR ADULTO MAYOR
UNIFORME (CAMISA TIPO POLO 65% POLIESTER CON 35% ALGODON, LOGO BORDADO, CON SUDADERA ANTIFLUIDOS) SE ENTREGARÁN 2 UNIFORMES A CADA ADULTO MAYOR EN UNA MISMA ENTREGA.	340	1
GORRA TIPO DE TELA LONA O DRILL, CON LOGOS INSTITUCIONALES, COLOR A DEFINIR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SE ENTREGARÁ UNA GORRA A CADA ADULTO MAYOR	340	1
CAMISETA CUELLO REDONDE ALGODON CON 2 LOGOS INSTITUCIONALES	680	2
KIT DENTAL COMPUESTO POR: CEPILLO DE DIENTES ADULTO DE APROXIMADAMENTE 18.5 CM, 4 HILERAS DE CERDA, PASTA DE DIENTES MÍNIMO DE 90 MG, CERA DENTAL DE MÍNIMO 26 M, ESTUCHE PLÁSTICO.	340	6
ZAPATOS (SUELA ABRASION, FLEXION SECO Y HUMEDO, ERGONIMICO, FACIL DE LAVAR CON ORIFICIOS DE VENTILACIÓN) SE ENTREGARÁ UN PAR DE ZAPATO A CADA ADULTO MAYOR	340	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 MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA:** Suministrar los materiales y medicinas que conforman un botiquín y que son necesarios para la prestación de primeros auxilios a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia:

MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA:	CANTIDAD
Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades	10
Alcohol botella x 1000 ml	120
Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3)	5
Acetaminofén caja x 100 unidades	5
Vitamina C – caja x 100 unidades	6
Guantes examen talla m cajas x 100 unidades	30
Baja lengua en madera caja x 100 unidades	30
Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 60gramos el cual contiene una capa de tela, mide 22cm de ancho x 22 cm de largo con 3 pliegues en el medio. caja x 50 und	30
Aceite de naranja frasco x 240 ml	120
Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas	5
Termómetro para medir temperatura de medicamentos	4
Jeringa desechable x 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	4
Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades	4

Tirillas reactivas x 50 unidades	200
Gorros de cocina en polipropileno tela no tejida x 12 unidades	26
Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc, pera en látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana	4
Bandeja metálicas grandes	2
Mortero de pastillas metálicos	2
Guardián de agujas en polipropileno 2,9 lts basic	4

Estos materiales son dotados para los 6 meses de ejecución del contrato.

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. Certificado de entrada al almacén municipal de la dotación de los materiales y medicamentos de enfermería.

Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.

4. **DOTACION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA:** Suministrar Los elementos de aseo para cumplir las actividades de limpieza y mantenimiento de Las instalaciones del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de Gracia, de acuerdo a el siguiente cuadro:

HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA	CANTIDAD
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	50
Traperos fabricados en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 60 con soporte.	50
Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores.	8
Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera	50
Escobas de varita con mango en madera	50
Rastrillo, escoba de jardín de (26-27) dientes en plástico con mango de madera	10
Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	10

Estos elementos formarán Parte de los centros de vida espiritu de dios y María madre de gracia. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de cada Uno de las herramientas de trabajo para mantenimiento y limpieza.

Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.

5. **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 vida espíritu de dios y centro de vida maria madre de gracia, como se Muestra en el siguiente cuadro:

Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.

INSUMOS PARA ASEO	CANTIDAD
Desinfectante, por 4 litros	200
Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	200
Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado r de uso general con fragancia	150
Varsol x 1000ml	40
Creolina x 1000 ml	40
Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde	400
Brillo esponjilla metálica paquete x 12	35
Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado unico	40

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	80
Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor	16
Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	200
Jabón lava platos verde Antibacterial x 500 gr	350
Jabones para lavar ropa en barras x 200gr	500
Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	150
Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	280
Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas. Paquete por 10	250
Bolsas plásticas riesgo biológico rojas x 100 unidades	8
Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	8
Bolsas de cierre hermético para alimentos 30x40 - x 100 unidades	20

Estos elementos formarán parte del centro de vida espíritu de dios y centro de vida María madre de gracia **para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá Entregarse con el informe: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de los

6. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL: Suministrar los elementos de aseo personal para la atención a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y Centro de vida maría madre de gracia de acuerdo al siguiente requerimiento:

Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.

ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	CANTIDAD
Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos	340
Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades	340
Pañales desechables unidad para adulto tallas m y l	300
Crema anti pañalitis, presentación 50g	50
Cremas dentales mediana adultos triple acción anti caries con flúor x 90 ml	50
Cuchillas de afeitar	850
Locion refrescante a base mentol x130 ml	100
Ungüento tópico a base de mentol y eucalipto x12g	100
Desodorante x30ml en Rolón	50
Talco en polvo Antibacterial x80g	50

PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A. Certificado de entrada al almacén municipal de los elementos de aseo personal.

7. Elementos de oficina y papelería: Suministrar los elementos necesarios durante

La ejecución del contrato, para el buen funcionamiento del centro de vida espíritu De dios y centro de vida maría madre de gracia, así:

Cumplido 100%, presentado en el informe N°1.

ELEMENTOS DE OFICINA Y PAPELERÍA	CANTIDAD
Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio	240
Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; regilla guia para fácil alineamiento y manija plastica para fácil agarre. Base anti deslizante	4
Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades	8
Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente	4
Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6	4

Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo	19		
Clip sencillo metálico caja x 100 unidades	10		
Cinta transparente 48mm x 40	10		
Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40	20		
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	20		
Pliego cartulina Bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito	10		
Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela colela	200		
Pegante en barra 22 gr	48		
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	50		
Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades	20		
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	16		
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	408		
Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido	10		
Cartulina 1/8 color pastel	10		
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 línea	20		
Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1,5 x 2,3 x 1 cm	340		
Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea	15		
Marcador tinta permanente punta fina	15		
Para evidenciar el desarrollo de la actividad se debe entregar al supervisor del Contrato: A. Certificado de entrada a la oficina de almacén de cada elemento			
E. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD **1. CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS:** Garantizar el servicio de auxilio funerario a cada uno de los trescientos cuarenta (340) adultos mayores beneficiados del centro de vida espíritu de dios (220) y centro de vida maría madre de gracia (120) 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 prestación del servicio dado el caso de fallecimiento de un beneficiario.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3		
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: Realizar una (1) evaluación psicológica mensual a cada uno De los trescientos cuarenta (340) adultos mayores que hacen parte del **centro de Vida espíritu de dios (220) y centro de vida maría madre de gracia (120),** 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, firmado por el profesional y el adulto que recibe la intervención. **B.** Hoja De vida en formato único de la función pública del personal profesional	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3		
3. SEGUIMIENTO PATOLÓGICO: Realizar 1 sesión por mes a cada uno de los trescientos Cuarenta (340) adultos mayores que hacen parte del **centro de vida espíritu de dios (220) y centro de vida maría madre de gracia (120)** 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, firmado por el Profesional y el adulto que recibe la intervención. **B.** Hoja de vida en formato único De la función pública del profesional que desarrolle la actividad.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3		
4. JORNADAS DE SALUD: Realizar las siguientes jornadas así:	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3		

DESCRIPCION	CANTIDAD	MESES
Consulta en Medicina general a los Adultos mayores beneficiados en las instalaciones del Centro de vida Espíritu de Dios y María Madre de Gracia, una intervención mensual.	340	6
Consulta con especialista en Geriatría, una intervención bimensual.	340	3
Evaluación nutricional. Se debe realizar un examen inicial de diagnóstico y un examen al final del contrato para seguimiento	340	6
Brigada odontológica, con unidad odontológica en el centro de vida Espíritu de Dios y Centro de Vida María Madre de Gracia. Para cada uno de los beneficiarios del centro de vida, una intervención mensual.	340	6
Examen Visual realizado en las instalaciones del centro de vida Espíritu de Dios y María Madre de Gracia, por un optómetra, se debe realizar un examen inicial de diagnóstico para luego suministrar los lentes.	340	2
Entrega de lentes en acetato con lentes medicados a cada adulto mayor, posterior a realización de examen visual (cada adulto mayor recibirá sus lentes según necesidad) única entrega.	340	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, nutricionista, oftalmólogo, odontólogo Debidamente diligenciado.

5. JORNADAS DE REHABILITACION FISICA: Realizar tres (3) sesiones mensuales de rehabilitación física por adulto mayor durante la ejecución del contrato, de rehabilitación física, ejercicios activos, asistidos, ejercicios activos dirigidos, masajes estimulantes y jornada de higiene postural. Se realizará un examen diagnóstico, Intervención y reevaluación. 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 mensual realizado a cada adulto mayor.

Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3

F. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

1. JORNADA DE BELLEZA Y CUIDADO: Realizar, mensualmente, jornadas de belleza para los 340 adultos mayores del **centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia** 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. Se cumplirán de la siguiente forma:

DESCRIPCION	CANTIDAD	NO. DE JORNADAS POR BENEFICIARIO
MANICURE Y PEDICURE – 1 SESION MENSUAL A CADA ADULTO MAYOR	340	6
CORTE DE CABELLO – 1 SESION MENSUAL	340	6

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).

Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3

2. CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS. Realizar dos (2) celebraciones mensuales en cada Centro de vida, de los cumplimentados de cada mes teniendo en cuenta que los Adultos mayores asistirán bajo modelo de alternancia, grupos a y b día por medio, de Lunes a viernes, 110 para el centro de vida espíritu de dios y 60 para el centro de vida María madre de gracia. Cada celebración tendrá una duración de tres (3) horas. En Estas celebraciones se deberán prestar decoración, sonido, micrófonos, torta. 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:

CUMPLEAÑOS DICIEMBRE:

FECHA	CENTRO DE VIDA	GRUPO
DICIEMBRE 17	MADRE DE GRACIA	A
DICIEMBRE 18	MADRE DE GRACIA	B
DICIEMBRE 15	ESPIRITU DE DIOS	B
DICIEMBRE 16	ESPIRITU DE DIOS	A

Anexo N° 11
Planilla de asistencia
Anexo N° 12 Evidencia fotográfica
Anexo N° 13 Entrada a almacen

3. CELEBRACION DEL DIA DE LA MADRE: Realizar celebración DIA DE LA MADRE en el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA. Se realizará 2 celebraciones por cada CENTRO DE VIDA, teniendo en cuenta la asistencia alternada de los Adultos Mayores, GRUPO A y B día por medio, de lunes a viernes, con un aforo diario de ciento diez (110) adultos mayores para el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS y sesenta (60) adultos mayores para el CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas,

Obligación cumplida en 100%, presentada en el informe N°1.

festón, decoración de mesas, mantel, sonido activo, micrófonos, muestra cultural, menú y torta. **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. d. Certificado de entrada al almacén municipal de elementos a los que halla lugar.		
4. CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL PADRE: Realizar la celebración día del padre en el centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia. Se realizará 2 Celebraciones por cada centro de vida, teniendo en cuenta la asistencia alternada De los adultos mayores, grupo a y b día por medio, de lunes a viernes, con un aforo Diario de ciento diez (110) adultos mayores para el centro de vida espíritu de dios y Sesenta (60) adultos mayores para el centro de vida madre de gracia. Se deberá Garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, Mantel, sonido activo y micrófonos y torta. **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.	Obligación cumplida en 100%, presentada en el informe N°1	
5. CELEBRACIÓN DEL DIA DEL ADULTO MAYOR: Realizar la celebración del día del adulto mayor, en el cual cada adulto contara con la presencia de un (1) invitado acompañante a la celebración, de acuerdo con el modelo de alternancia por GRUPO A y GRUPO B de 110 adultos mayores del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS y 60 adultos mayores del CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA, con el fin de exaltar a los beneficiados en su mes. Para este evento se contará con decoración (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderín, festón alusivo a la celebración, decoración de mesa, mantel, alquiler de sonido, micrófonos, menú especial. **Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados:** 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 diez (10) minutos del evento.	Obligación cumplida en 100%, presentada en el informe N°1.	
6. CELEBRACIÓN DEL MES DE AMOR Y AMISTAD: Realizar la celebración del mes de amor y amistad en el centro de vida. Se realizará 2 celebraciones por cada CENTRO DE VIDA. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, entrega de detalle a cada adulto mayor, 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.	Obligación cumplida en 100%, presentada en el informe N°2.	
7.CELEBRACION DEL DIA DE LA FAMILIA: Realizar la celebración del día la familia, con el fin de compartir con su red de apoyo e incentivar a los familiares y cuidadores a dar y recibir amor, de ser solidarios, de alimentar el espíritu y de disfrutar de las pequeñas cosas de la vida, como el mejor regalo que se puede ofrecer a todos los que nos rodean. Se realizará 2 celebraciones por cada CENTRO DE VIDA. Cada adulto mayor estará acompañado en la celebración de un familiar. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, sonido, micrófono, muestra cultural, menú Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados: 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 donde se evidencia la realización de todas las novenas.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 3	

8. TALLERES DE ORIENTACION SOCIAL: Realizar setenta y dos (72) talleres, es decir Treinta y seis (36) en cada centro de vida, de orientación para cuidado personal, Manejo de estrés, estilos de vida saludables, entre otros, orientado por un Trabajador social o Desarrollista familiar, con tres (3) 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: N.º 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.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3	
9. TALLERES DE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL: Realizar setenta y dos (72) Talleres de orientación psicosocial y/o motivacional, es decir treinta y seis (36) en Cada centro de vida, 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 cinco (5) horas cada uno. Para acreditar la Realización de esta actividad el contratista deberá entregar los siguientes Soportes: A. Planilla de asistencia a los talleres debidamente diligenciadas, en donde Se anote: N.º 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.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3	
10. TALLER DE MANUALIDADES: Realizar sesenta (60) jornadas de manualidades, es decir treinta (30) en cada centro de vida según concertación con los beneficiarios de acuerdo a sus gustos. A cada jornada de manualidades deberá asistir como mínimo cincuenta (50) adultos mayores de los centros de vida , 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 los 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 Páginas 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: N.º de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3	

11.TALLER DE DANZA Y MUSICA: Realizar setenta y dos (72) talleres de danza y música, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida. A cada clase de danza y música deberá asistir como mínimo sesenta (60) adultos mayores del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y MARÍA MADRE DE GRACIA, y estarán a cargo de un Instructor en danza e instructor de música, con el fin de que los adultos mayores puedan mejorar su movilidad y flexibilidad, fortalecimiento osteomuscular, estimulación del equilibrio y la coordinación, y la reducción del estrés y la ansiedad. Cada curso tendrá una duración de cinco (5) horas. Los cursos tendrán como objetivo el logro de destrezas y ejercicio a través de música y el baile. 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: N.º de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	Cumplido 100%, presentado en el informe N° 1, 2 Y 3	
GENERALIDADES:	Se adjunta informe financiero de los ejecutado en el periodo presentado.	Anexo No 14. Informe financiero ejecutado.

Se presenta en Montería, a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

Negrete

CAMILO NEGRETE ALVEAR
Representante legal
cc. 1.068.427.098 de Planeta Rica

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Que el señor CAMILO ANDRES NEGRETTE ALVEAR C.C. 1.068.427.098 de Planeta Rica, en su calidad de representante legal del CONSORCIO BIENESTAR MAYOR 2025 con NIT. 901.946.001-6, en este caso el contratista, cumplió a cabalidad con las siguientes obligaciones en el periodo comprendido del 27 DE MAYO DE 2025 a 26 DE NOVIEMBRE – 03 DE DICIEMBRE A 18 DE DICIEMBRE DE 2025:

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLIO
1. PRIORIZACION DE BENEFICIARIOS PARA LOS CENTROS DE VIDA: LA POBLACIÓN BENEFICIARIA CORRESPONDE A LOS ADULTOS MAYORES QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y EL CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA. **1.1. CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS: 220 ADULTOS MAYORES** **1.2. CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA: 120 ADULTOS MAYORES.**	El contratista realizo los cambios en adultos mayores que fueron recibidos por la coordinación del adulto mayor.
A. SERVICIO DE ALIMENTACION **1. ALIMENTACION DIARIA:** Prestar el servicio de alimentación a 340 adultos mayores con asistencia diaria con alternancia por grupos, de lunes a viernes, de acuerdo al siguiente cuadro, en el cual se beneficiarán a ciento setenta (170) adultos mayores diarios beneficiados así: **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS :110** **CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA: 60.**	El contratista cumplió esta obligación 100%.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 1	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 2	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 3	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES
SEMANA 4	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO A 170 ADULTOS MAYORES	GRUPO B 170 ADULTOS MAYORES

Se entregará desayuno, refrigerio (media - mañana), almuerzo, refrigerio (media - tarde) durante ciento veinticuatro (124) días, de acuerdo a las minutas y los ciclos de menús presentados así:

DETALLE	NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS	NO. DE BENEFICIARIOS CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA	N° DE DIAS
DESAYUNO	110	60	124
REFRIGERIO (MEDIA MAÑANA)	110	60	124
ALMUERZO	110	60	114
REFRIGERIO (MEDIA TARDE)	110	60	124

ADICIONAL N° 1:

ITEMS	DESCRIPCION	TIEMPO	UNIDAD	CANTIDAD
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	10	DIAS	170
1,02	Suministro de Merienda	10	DIAS	170
1,03	Almuerzo	10	DIAS	170
1,04	Merienda	10	DIAS	170

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, que es el centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, en horario de lunes a viernes, desde las 8:0 a.m. Hasta las 3:00 p.m. El horario para el suministro de alimentación o momentos de consumo será el siguiente:

DESAYUNOS	08:00 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.

Logística 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 los hábitos alimentarios y las Preparaciones que se incluyan deberán ser propias de nuestro departamento. La minuta a utilizar en la alimentación diaria de la población deberá tener en cuenta Lo siguiente:

3. • Desayunos: Una porción de proteína, una porción de harina y una porción de

4. Lácteos.

5. • Refrigerio (media mañana): Una porción de harina y una porción de lácteos o

6. Frutas (jugos).

7. • Almuerzo: Una porción de proteínas, una porción de cereales, una porción de

8. Vegetales y una porción de frutas (jugos).

9. • Refrigerio (media tarde): Una porción de frutas (jugos) y una porción de harina.

10. 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 2.018 – instituto colombiano de bienestar Familiar). 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.

11. 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 2018 se Revisaron e incluyeron los datos de la versión anterior y depuró la información Existente en la última edición 2015, 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 2018 – instituto Colombiano de bienestar familiar icbf, incluye un total de 773 datos de alimentos, con Inclusión de información de alimentos autóctonos y de las preparaciones típicas más Importantes en el país. Así mismo presenta información relevante sobre contenido de Ácidos grasos y aminoácidos. Además, cuenta con una estructura que permite Realizar la consulta de la información, de manera sencilla y completa, teniendo en Cuenta el diseño de las tablas y la presentación de datos. Ahora bien, respecto a los ciclos de minutas deben tener 10 días y estar elaborados y Firmados por un profesional nutricionista-dietista 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 espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia** 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

Características de calidad de los alimentos suministrados en el programa.

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 acompañar a 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 n.º 005109 de diciembre 29 de 2005 y la Resolución no. 333 de 10 de febrero de 2011 y las demás normas vigentes. **Para acreditar el cumplimiento de esta actividad el contratista deberá entregar: A.** Planilla diaria de entrega de alimentos debidamente suscrita por cada director, para Cada **centro de vida** que 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). **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. SERVICIO DE TRANSPORTE

Garantizar diariamente, de lunes a viernes, el transporte a los 170 adultos mayores Desde sus lugares de vivienda hasta el centro de vida, ida y regreso durante el Tiempo de ejecución del contrato. Se deberá garantizar para el traslado una Empresa de transporte especial.

El contratista cumplió esta obligación 100%.

ADICIONAL N°1:

Servicio de transporte para los adultos mayores. Garantizar diariamente, de lunes a viernes, el transporte a los 170 adultos mayores desde sus lugares de vivienda (máximo 12 km de distancia) hasta el centro de vida, ida y regreso durante el tiempo de ejecución del contrato. Se deberá garantizar para el traslado una empresa de transporte especial.	0,5	MESES	170

Para acreditar el cumplimiento de esta obligación el contratista deberá entregar: A. Ruta de vehículo establecida para cada centro de vida. B. Documentación de cada Vehículo: Tarjeta de propiedad, soat vigente, revisión tecno-mecánica vigente, Tarjeta de operación vigente, póliza de responsabilidad civil contractual y Extracontractual de cada vehículo y documentación de la empresa de transporte Especial que presta el servicio. C. Registro fotográfico de los buses que se Evidencie el servicio (mínimo 10 fotos). D. Planilla diaria de transporte debidamente Suscrita por cada director del **centro de vida** conste como mínimo el objeto del Contrato, periodo de servicio, contratista, nombre y apellido, número de cédula y Firma o huella del adulto mayor.

C. RECURSO HUMANO

Garantizar el recurso humano suficiente para la prestación del servicio integral en el **centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia**, así:

El contratista cumplió esta obligación 100%.

RECURSOS HUMANOS			
Director	6	MESES	2
Auxiliar administrativo	6	MESES	3
Nutricionista	6	MESES	1
Auxiliar de Enfermeria	6	MESES	2
Manipuladoras de Alimento	6	MESES	5
Servicios Generales	6	MESES	3
Responsable de actividades fisicas y de interaccion social	6	MESES	2
Responsable de actividades cognitivas y productivas	6	MESES	2
Responsable de actividades recreativas y culturales	6	MESES	2

ADICIONAL N°1:

Realizar la coordinación, apoyo asistencial, administrativo del proyecto			
Director	0,5	MESES	2
Auxiliar administrativo	0,5	MESES	3
Nutricionista	0,5	MESES	1
Auxiliar de Enfermería	0,5	MESES	3
Manipuladoras de Alimento	0,5	MESES	7
Servicios Generales	0,5	MESES	4
Responsable de actividades físicas y de interacción social	0,5	MESES	2
Responsable de actividades cognitivas y productivas	0,5	MESES	2
Responsable de actividades recreativas y culturales	0,5	MESES	2

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. C. Hojas de vida en el formato único de la función pública del personal requerido (coordinador, nutricionista, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería, manipuladores de alimentos, personal de servicios generales, y de los encargados de las actividades) con sus respectivos soportes.

D. DOTACIÓN Y SUMINISTROS

1. DOTACION DE PERSONAL: A cada uno de los trabajadores que prestan sus servicios para la atención diaria de los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia, se les hará entrega de la dotación de uniformes específicos para realizar sus labores, de acuerdo con las siguientes características:

El contratista cumplió esta obligación 100%..

DOTACION • Uniforme (camisa tipo polo 65% poliéster con 35% algodón, logo bordado, con sudaders antifluido) 2 para cada uno, total 56 uniformes. • Zapatos (suela abrasión, flexión seco y húmedo, ergonómico, facil de lavar con orificios de ventilación), total : 28 **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. Certificado de entrada al almacén municipal de cada una de las dotaciones. B. Cinco fotos a color de forma grupal de los beneficiados debidamente uniformados. C. Planilla de entrega de la dotación a cada uno de los equipos de trabajo debidamente firmada o con la huella.	
2.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 POR ADULTO MAYOR UNIFORME (CAMISA TIPO POLO 65% POLIESTER CON 35% ALGODON, LOGO BORDADO, CON SUDADERA ANTIFLUIDOS) SE ENTREGARÁN 2 UNIFORMES A CADA ADULTO MAYOR EN UNA MISMA ENTREGA. / 340 / 1 GORRA TIPO DE TELA LONA O DRILL, CON LOGOS INSTITUCIONALES, COLOR A DEFINIR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, SE ENTREGARÁ UNA GORRA A CADA ADULTO MAYOR. / 340 / 1 CAMISETA CUELLO REDONDE ALGODON CON 2 LOGOS INSTITUCIONALES / 680 / 2 KIT DENTAL COMPUESTO POR, CEPILLO DE DIENTES ADULTO DE APROXIMADAMENTE 18.5 CM, 4 HILERAS DE CERDA, PASTA DE DIENTES MÍNIMO DE 50 MG, CERA DENTAL DE MÍNIMO 25 M, ESTUCHE PLÁSTICO. / 340 / 6 ZAPATOS (SUELA ABRASIÓN, FLEXIÓN SECO Y HÚMEDO, ERGONÍMICO, FACIL DE LAVAR CON ORIFICIOS DE VENTILACIÓN) SE ENTREGARÁ UN PAR DE ZAPATO A CADA ADULTO MAYOR. / 340 / 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.	El contratista cumplió esta obligación 100%..
3. SUMINISTRO DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA: Suministrar los materiales y medicinas que conforman un botiquín y que son necesarios para la prestación de primeros auxilios a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de gracia: MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA: / CANTIDAD Gasa estéril no tejida 7.5 x 7.5 paquete x 24 unidades / 10 Alcohol botella x 1000 ml / 120 Microporo 2 pulgadas presentación rollos (3) / 5 Acetaminofén caja x 100 unidades / 5 Vitamina C – caja x 100 unidades / 6 Guantes examen talla m cajas x 100 unidades / 30 Baja lengua en madera caja x 100 unidades / 30 Tapa boca fabricado en tela quirúrgica politex de 80gramos 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 / 30 Aceite de naranja frasco x 240 ml / 120 Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas / 5 Termómetro para medir temperatura de medicamentos / 4 Jeringa desechable s 10 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades / 4 Jeringa desechables 5 ml 21 x 1 ½ caja x 100 unidades / 4 Tirillas reactivas x 50 unidades / 200 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 látex, válvula de liberación de aire, con llave calibradora + fonendo doble campana / 4 Bandeja metálicas grandes / 2 Mortero de pastillas metálicos / 2 Guardián de agujas en polipropileno 2,9 lts basic / 4 Estos materiales son dotados para los 6 meses de ejecución del contrato. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME:** A. Certificado de entrada al almacén municipal de la dotación de los materiales y medicamentos de enfermería.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
4.DOTACION DE HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA: Suministrar Los elementos de aseo para cumplir las actividades de limpieza y mantenimiento de Las instalaciones del centro de vida espíritu de dios y centro de vida maría madre de Gracia, de acuerdo a el siguiente cuadro: HERRAMIENTAS DE TRABAJO PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA / CANTIDAD 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 / 50 Traperos fabricados en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte. / 50 Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros colores. / 8 Escoba Cepillo cerda dura con mango de madera / 50 Escobas de varita con mango en madera / 50 Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con mango de madera / 10 Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera. / 10 Estos elementos formarán Parte de los centros de vida espíritu de dios y María madre de gracia. **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de cada Uno de las herramientas de trabajo para mantenimiento y limpieza.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5.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 vida espíritu de dios y centro de vida maria madre de gracia, como se Muestra en el siguiente cuadro: INSUMOS PARA ASEO / CANTIDAD Desinfectante, por 4 litros / 200 Hipoclorito , limpiador de sanitario líquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo. / 200 Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueador + de uso general con fragancia / 150 Varsol x 1000ml / 40 Creolina x 1000 ml / 40 Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde / 400 Brillo esponjilla metálica paquete x 12 / 35 Panola, tela para limpiones en algodón 100% de 60 centímetro ancho, acabado unico / 40	El contratista cumplió esta obligación 100%..

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 — 80 Agarra olla en tela de algodón con aislante de calor — 16 Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2 — 200 Jabón lava platos verde Antibacterial x 500 gr — 350 Jabones para lavar ropa en barras x 200gr — 500 Rollos de servilleta de cocina x 60 hojas — 150 Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades — 280 Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 50*80 pulgadas Paquete por 10 — 250 Bolsas plásticas riesgo biológico rojas x 100 unidades — 8 Bolsas para residuos verdes x 100 unidades — 8 Bolsas de cierre hermético para alimentos 30x40 - x 100 unidades — 20 Estos elementos formarán parte del centro de vida espíritu de dios y centro de vida María madre de gracia **para evidenciar el cumplimiento de esta obligación deberá Entregarse con el informe: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de los elementos	
6. SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL: Suministrar los elementos de aseo personal para la atención a los beneficiarios del centro de vida espíritu de dios y Centro de vida maría madre de gracia de acuerdo al siguiente requerimiento: ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL — CANTIDAD Jabones de baño en barra con aroma x 120 gramos — 340 Pañitos húmedos con aloe vera y vitamina e x 72 unidades — 340 Pañales desechables unidad para adulto tallas m y l — 300 Crema anti pañalitis, presentación 50g — 50 Cremas dentales mediana adultos triple acción anti caries con flúor x 50 ml — 50 Cuchillas de afeitar — 850 Loción refrescante a base mentol x130 ml — 100 Ungüento tópico a base de mentol y eucalipto x12g — 100 Desodorante x30ml en Rolón — 50 Talco en polvo Antibacterial x60g — 50 **PARA EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE CON EL INFORME: A.** Certificado de entrada al almacén municipal de los elementos de aseo personal.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
7. Elementos de oficina y papelería: Suministrar los elementos necesarios durante La ejecución del contrato, para el buen funcionamiento del centro de vida espíritu De dios y centro de vida maría madre de gracia, así: ELEMENTOS DE OFICINA Y PAPELERÍA — CANTIDAD Resmas de 500 hojas blancas de 75 gramos, tamaño oficio — 240 Grapadora grande capacidad de cosido: de 20 hojas aproximada mente. Usa grapa estándar, material: pines de acero; reglilla guía para fácil alineamiento y manija plástica para fácil agarre. Base anti deslizante — 4 Cajas grandes de grapas estándar x 5.000 unidades — 8 Perforadora grande de 2 huecos, en material metálica con capacidad de 20 hojas aproximadamente — 4 Saca grapa estructura metálica resistente y acabados de plástico de alta duración. Diseño ergonómico remueve grapas estándar 26/6 — 4 Resaltador con tinta de secado rápido, con olor no penetrante, punta biselada con 3 anchos de línea, colores surtidos contenido de tinta mayor a 5 g y menor o igual a 8,5 g, elaborada en felpa acrílica, para realizar 1 trazo — 19 Clip sencillo metálico caja x 100 unidades — 10 Cinta transparente 48mm x 40 — 10 Cinta de enmascarar r multipropósito 12mm x 40 — 20 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 — 20 Pliego cartulina Bristol 160 gr tamaño pliego 70 x 100 cm cartulina multipropósito — 10 Carpeta dos tapas yute refuerzo en tela coleta — 200 Pegante en barra 22 gr. — 48 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 — 50 Gancho legajador transparente con cierre de enganche. Fabricados en polipropileno resistente. Paquete x 20 unidades — 20 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 — 16 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 — 408 Lápiz corrector 7ml punta de metal secado rápido — 10 Cartulina 1/8 color pastel — 10 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 línea — 20 Sacapuntas cuchilla acero, medidas 1,5 x 2,3 x 1 cm — 340 Marcador de tinta permanente punta gruesa resistente con 3 anchos de línea — 15 Marcador tinta permanente punta fina — 15 Para evidenciar el desarrollo de la actividad se debe entregar al supervisor del Contrato: A. Certificado de entrada a la oficina de almacén de cada elemento	El contratista cumplió esta obligación 100%.
E. SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD **1. CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS:** CONTRATO DE SERVICIOS FUNERARIOS: Garantizar el servicio de auxilio funerario a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores beneficiados del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA (120) 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 prestación del servicio dado el caso de fallecimiento de un beneficiario.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: Realizar una (1) evaluación psicológica mensual a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores que hacen parte del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA (120), 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, firmado por el profesional y el adulto que recibe la intervención. b. Hoja de vida en formato único de la función pública del personal profesional.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

3. SEGUIMIENTO PATOLÓGICO: Realizar 1 sesión por mes a cada uno de los TRESCIENTOS CUARENTA (340) adultos mayores que hacen parte del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS (220) Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA (120) 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, firmado por el profesional y el adulto que recibe la intervención. b. Hoja de vida en formato único de la función pública del profesional que desarrolle la actividad.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
4. **JORNADAS DE SALUD:** Realizar las siguientes jornadas así: **DESCRIPCION** / **CANTIDAD** / **MESES** Consulta en Medicina general a los Adultos mayores beneficiados en las instalaciones del Centro de vida Espíritu de Dios y María Madre de Gracia, una intervención mensual. — 340 — 6 Consulta con especialista en Geriatría, una intervención bimensual. — 340 — 3 Evaluación nutricional. Se debe realizar un examen inicial de diagnóstico y un examen al final del contrato para seguimiento — 340 — 6 Brigada odontológica, con unidad odontológica en el centro de vida Espíritu de Dios y Centro de Vida María Madre de Gracia. Para cada uno de los beneficiarios del centro de vida, una intervención mensual. — 340 — 6 Examen Visual realizado en las instalaciones del centro de vida Espíritu de Dios y María Madre de Gracia, por un optómetra, se debe realizar un examen inicial de diagnóstico para luego suministrar los lentes — 340 — 2 Entrega de lentes en acetato con lentes medicados a cada adulto mayor, posterior a realización de examen visual (cada adulto mayor recibirá sus lentes según necesidad) única entrega. — 340 — 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, nutricionista, optómetra, odontólogo debidamente diligenciado.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5. JORNADAS DE REHABILITACION FISICA: Realizar tres (3) sesiones mensuales de rehabilitación física por adulto mayor durante la ejecución del contrato, de rehabilitación física, ejercicios activos, asistidos, ejercicios activos dirigidos, masajes estimulantes y jornada de higiene postural. Se realizará un examen diagnóstico, Intervención y reevaluación. 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 mensual realizado a cada adulto mayor	El contratista cumplió esta obligación 100%..
F. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS **1. JORNADA DE BELLEZA Y CUIDADO:** Realizar, mensualmente, jornadas de belleza para los 340 adultos mayores del **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA** 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. Se cumplirán de la siguiente forma: **DESCRIPCION** / **CANTIDAD** / **NO. DE JORNADAS POR BENEFICIARIO** MANICURE Y PEDICURE – 1 SESION MENSUAL A CADA ADULTO MAYOR — 340 — 6 CORTE DE CABELLO – 1 SESION MENSUAL — 340 — 6 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).	El contratista cumplió esta obligación 100%..
2.CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS. Realizar dos (2) celebraciones mensuales en cada centro de vida, de los cumplimentados de cada mes teniendo en cuenta que los adultos mayores asistirán bajo modelo de alternancia, GRUPOS A y B día por medio, de lunes a viernes, 110 para el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y 60 para el CENTRO DE VIDA MARIA MADRE DE GRACIA. Cada celebración tendrá una duración de tres (3) horas. En estas celebraciones se deberán prestar decoración, sonido, micrófonos, torta. 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). **ADICIONAL N°1:** Celebre mensual de los cumpleaños de los adultos mayores, con el fin de resaltar el cumplimiento de la vida y la compañía. Decoración (globos metalizados helio, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderín, festón alusivo a la celebración, decoración de mesa, mantel, tortero, vela volcán, gorros) — 4 — UNIDAD — 1 Torta y/o postre con endulzante especial — 4 — UNIDAD — 4 Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado — 4 — UNIDAD — 1 Alquiler micrófono inalambrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz — 4 — UNIDAD — 2 Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora — 4 — UNIDAD — 1	El contratista cumplió esta obligación 100%.
3. CELEBRACIÓN DEL DIA DE LA MADRE: Realizar celebración **DIA DE LA MADRE en el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA.** Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA**, teniendo en cuenta la asistencia alternada de los Adultos Mayores, GRUPO A y B día por medio, de lunes a viernes, con un aforo diario de ciento diez (110) adultos mayores para el CENTRO DE VIDA **ESPÍRITU DE DIOS** y sesenta (60) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA**. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, sonido activo, micrófonos, muestra cultural, menú y torta. Para Acreditar la realización de esta actividad el contratista deberá entregar los siguientes soportes: a. Listados de asistencia al evento, debidamente firmada por	El contratista cumplió esta obligación 100%.

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. d. Certificado de entrada al almacén municipal de elementos a los que haya lugar.	
4. CELEBRACIÓN DEL DIA DEL PADRE: Realizar la celebración **DIA DEL PADRE en el CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA.** Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA,** teniendo en cuenta la asistencia alternada de los Adultos Mayores, **GRUPO A y B día por** medio, de lunes a viernes, con un aforo diario de ciento diez (110) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS** y sesenta (60) adultos mayores para el **CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA.** Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, sonido activo y micrófonos y torta. 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. d. Certificado de entrada al almacén municipal de elementos a los que haya lugar.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
5. CELEBRACIÓN DEL DIA DEL ADULTO MAYOR: Realizar la celebración del día del adulto mayor, en el cual cada adulto contara con la presencia de un (1) invitado acompañante a la celebración, de acuerdo con el modelo de alternancia por GRUPO A y GRUPO B de 110 adultos mayores del CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS y 60 adultos mayores del CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA, con el fin de exaltar a los beneficiados en su mes. Para este evento se contará con decoración (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderín, festón alusivo a la celebración, decoración de mesa, mantel, alquiler de sonido, micrófonos, menú especial. Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados: 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 diez (10) minutos del evento.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
7. CELEBRACIÓN DEL MES DE AMOR Y AMISTAD: Realizar la celebración del mes de amor y amistad en el centro de vida. Se realizará 2 celebraciones por cada CENTRO DE VIDA. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, entrega de detalle a cada adulto mayor, 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 esta obligación 100%.
8. CELEBRACIÓN DEL DIA DE LA FAMILIA: Realizar la celebración del día la familia, con el fin de compartir con su red de apoyo e incentivar a los familiares y cuidadores a dar y recibir amor, de ser solidarios, de alimentar el espíritu y de disfrutar de las pequeñas cosas de la vida, como el mejor regalo que se puede ofrecer a todos los que nos rodean. Se realizará 2 celebraciones por cada **CENTRO DE VIDA.** Cada adulto mayor estará acompañado en la celebración de un familiar. Se deberá garantizar la decoración con globos, guirnaldas, festón, decoración de mesas, mantel, tortero, velas, sonido, micrófono, muestra cultural, menú Para evidenciar el desarrollo de la actividad se deberá entregar en los informes presentados: 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 donde se evidencia la realización de todas las novenas.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
ADICIONAL N°1: Celebración de bienvenida a la navidad. Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora — 4 — DIA — 1 Almuerzo (Menú 1 con menaje: Arroz al perejil(100grs), Medallón de lomo de cerdo en salsa envinada (250grs), Papas con salsa bechamel(100grs), Ensalada de verduras frescas o calientes(50grs), Bebida refrescante 400ml, Postre(50grs). — 1 — DIA — 340 Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para VCI con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado — 4 — DIA — 1 Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia maxima 12000 kHz — 4 — DIA — 1 Decoración (globos metalizados, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderín, festón alusivo a la celebración, decoración de mesa, mantel, tortero, vela volcán, gorros). — 4 — DIA — 1	El contratista cumplió esta obligación 100%.
9. TALLERES DE ORIENTACION SOCIAL: Realizar setenta y dos (72) talleres, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida, de orientación para cuidado personal, manejo de estrés, estilos de vida saludables, entre otros, orientado por un Trabajador Social o Desarrollista Familiar, con tres (3) 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: N.° de Contrato, objeto del contrato, nombre de la persona que realizada charla, tema tratado, número de horas de la charla, nombre de los asistentes, cédula, dirección y firma. b. Evidencia fotográfica (mínimo cinco -5- fotos a color por cada charla. c. Hoja de vida en formato único de la función pública del personal a dictar la charla. d. Contenido temático de las charlas.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
10. TALLERES DE ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O MOTIVACIONAL: Realizar setenta y dos (72) talleres de orientación psicosocial y/o motivacional, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida, 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 cinco (5) horas cada uno. Para acreditar la realización de esta actividad el contratista deberá entregar los siguientes soportes: a. Planilla de asistencia a los talleres debidamente diligenciadas, en donde se anote: N.° de Contrato, objeto del contrato, nombre del tallerista, tema tratado, número de horas del taller, nombre de los asistentes, cédula, dirección y firma. b. Evidencia fotográfica (mínimo cinco -5- fotos a color) por cada taller. c. Hoja de vida en formato único de la función pública de los talleristas. d. Cronograma de trabajo y fichas de trabajo o contenido temático de los talleres.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

11. TALLER DE MANUALIDADES: Realizar sesenta (60) jornadas de manualidades, es decir treinta (30) en cada centro de vida según concertación con los beneficiarios de acuerdo a sus gustos. A cada jornada de manualidades deberá asistir como mínimo cincuenta (50) adultos mayores de los centros de vida , 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 los 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 Páginas 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: N.° de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	El contratista cumplió esta obligación 100%.
TALLER DE DANZA Y MUSICA: Realizar setenta y dos (72) talleres de danza y música, es decir treinta y seis (36) en cada centro de vida. A cada clase de danza y música deberá asistir como mínimo sesenta (60) adultos mayores del **CENTRO DE VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y MARÍA MADRE DE GRACIA,** y estarán a cargo de un Instructor en danza e instructor de música, con el fin de que los adultos mayores puedan mejorar su movilidad y flexibilidad, fortalecimiento osteomuscular, estimulación del equilibrio y la coordinación, y la reducción del estrés y la ansiedad. Cada curso tendrá una duración de cinco (5) horas. Los cursos tendrán como objetivo el logro de destrezas y ejercicio a través de música y el baile. 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: N.° de contrato, objeto, nombre del capacitador, tema tratado, número de horas 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 de los cursos.	El contratista cumplió esta obligación 100%.

Ejecutadas durante el período comprendido entre el 27 DE MAYO DE 2025 A 26 DE NOVIEMBRE - 03 DE DICIEMBRE A 18 DE DICIEMBRE DE 2025

Para constancia, se firma en la ciudad de Montería, a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Revisó jurídicamente: Yuliana Cano González -Contratista SGM

Alcaldía de
MONTERÍA

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYO LP-SGM-007-2025

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 en el numeral ***2.3.2. BIENES Y SERVICIOS***: C. RECURSO HUMANO Garantizar el recurso humano suficiente para la prestación del servicio integral en el CENTRO DE VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MARÍA MADRE DE GRACIA, así: ***del CONTRATO* DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYO LP-SGM-007-2025.**

El recurso humano que fue garantizado en el periodo comprendido entre el 03 DE DICIEMBRE DE 2025 – 18 DE DICIEMBRE DE 2025 es el siguiente:

CARGO	CANTIDAD
DIRECTOR	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SECRETARIA	3
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	3
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	4
PROFESIONAL EN NUTRICION	1
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	7
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) PROFESIONALES EN TERAPIA OCUPACIONAL O PSICOLOGÍA	2
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL O SOCIOLOGÍA O DESARROLLISTA FAMILIAR	2
ENCARGADOS DE ACTIVIDADES – UN (1) TÉCNICO O PROFESIONAL EN ARTES ESCÉNICAS O DANZA O CULTURA O PROFESIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE	2

En constancia se firma por los que en ella intervinieron 26 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO MATRON PEREA
Secretario General de Montería
Supervisor

Proyectó técnicamente: Yuliana Cano -Contratista SGM

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA FINAL DE EJECUCION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007- 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR:	LP -SGM -007-2025
CONTRATANTE:	Municipio de Montería.
CONTRATISTA:	CONSORCIO BIENESTAR MAYOR NIT. 901.946.001-6 R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR C.C. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA
OBJETO DEL CONTRATO:	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 6.010.360.208,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR ADICIONAL N° 1:	$ 213.822.833,00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 6.224.183.041, 00 INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	6 MESES
PLAZO ADICIONAL:	15 DIAS
PLAZO TOTAL:	6 MESES Y 15 DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	27 DE MAYO DE 2025
PERIODO TOTAL DE EJECUCION:	27 DE MAYO DE 2025 – 26 DE NOVIEMBRE 04 DE DICIEMBRE - 18 DE DICIEMBRE DE 2025.
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE PERIODO:	03 DE DICIEMBRE DE 2025. - 18 DE DICIEMBRE DE 2025.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP:	25001223 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP ADICIONAL n° 1:	25002824 DE FECHA 26 NOVIEMBRE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP	25001500 DE FECHA 27 DE MAYO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP – ADICIONAL N° 1:	25003303 DE FECHA 05 DE DICIEMBRE DE 2025
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE MONTERÍA LE PAGARÁ A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: A. UN PRIMER PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 40% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 60 DÍAS DE EJECUCIÓN CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PREVIO CUMPLIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS E INSUMOS DE ASEO, INSUMOS DE SALUD Y DOTACIONES AL ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL Y LA EJECUCIÓN DEL 40% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR. **B. UN SEGUNDO PAGO PARCIAL, EQUIVALENTE AL 30% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 70% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.** C.

ACTA FINAL DE EJECUCION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007- 2025

	UN PAGO FINAL, EQUIVALENTE AL 30% 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

Alcaldía de
MONTERÍA

ACTA FINAL DE EJECUCION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007- 2025

	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.
PAGO QUE SE EFECTUARA A LA FECHA DEL PRESENTE INFOME:	$ 213.822.833,00

En Montería, a los 26 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 CAMILO ANDRES NEGRETTE ALVEAR, contratista, con el propósito de verificar y certificar el cumplimiento satisfactorio parcial del objeto del contrato N°LP-SGM-007-2025 durante el periodo comprendido entre el **27 DE MAYO A 26 DE NOVIEMBRE – 03 DE DICIEMBRE A 18 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 26 de diciembre de 2025, se certifica que efectivamente el contratista cumplió con todas y cada una de las obligaciones requisitos 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	$ 6.010.360.208		
Valor adicional N° 1	$ 213.822.833		
Valor total del contrato.	$ 6.224.183.041		
Valor acta parcial N°1 – 40%		$ 2.404.144.083,20	39%
Valor acta parcial N°2 – 30%		$ 1.803.108.062,40	29%
Valor acta parcial N° 3 - 30%		$ 1.803.108.062,40	29%
Acta final		$ 213.822.833,00	3%
TOTAL		$ 6.224.183.041,00	100%
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA:		**$ 213.822.833,00**	
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 0,00	

En constancia se firma por los que en ella intervinieron 26 días del mes de diciembre de 2025.

DANIEL EDUARDO PATRON PEREZ
Secretario General
Supervisor

Negrette
CAMILO ANDRES NEGRETTE
Contratista

Revisó jurídicamente: Yuliana Cano González - Contratista SGM

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	25003298
CDP No.	25002824
miércoles 26 noviembre 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.
2.3.2.02.02.009.45	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.3.1.19 - ESTAMPILLAS	4104008		$ 217.801.713,00	$ 1.680.699.792,00
				Totales...	$ 217.801.713,00	$ 1.680.699.792,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE Pesos

El certificado No. 25002824 se emite en Monteria el dia miércoles 26 de noviembre de 2025 como requisito previo a:

ADICION 1 AL CONTRATO NO. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Especializado

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.145.71.80, 108.162.210.100,

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
No. LP-SGM-007-2025.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA	**CONSORCIO BIENESTAR MAYOR** **NIT. 901.946.001-6** **R.L. CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR** **C.C. 1.068.427.098 DE PLANETA RICA**
CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($6.010.360.208,00)** INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS. QUE EL VALOR DEL CONTRATO ESTÁ AMPARADO CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NO. 25001223 DE FECHA 1 DE ABRIL DE 2025, RELACIONADO A CONTINUACIÓN:

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25001555
CDP No.	25001223
martes 01 abril 2025	

CERTIFICA

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

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponible.
2.3.2.02.02.009.73	Servicios para la comunidad sociales y personales - 10% subsidio adulto mayor	1.3.3.1.A5 - 10% ESTAMPILLAS	4109000		$ 1.377.428.892,00	$ 1.377.428.892,00
2.3.2.02.02.009.85	Servicios para la comunidad sociales y personales	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	4109000		$ 469.239.461,00	$ 469.239.461,00
2.3.2.02.02.009.83	Servicios para la comunidad sociales y personales	1.2.4.3.03 - SGP PROPOSITO GENERAL PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	4109000		$ 1.141.178.963,00	$ 1.141.178.963,00
2.3.2.02.02.009.78	Servicios para la comunidad sociales y personales (10%) - Subsidio Adulto Mayor	1.3.2.3.03 - RP DESTINTOS AL SGP	4109000		$ 362.148.292,00	$ 362.148.292,00
2.3.2.02.02.009.45	Servicios para la comunidad sociales y personales	1.2.3.1.10 - ESTAMPILLAS	4109000		$ 1.382.765.000,00	$ 1.383.464.852,00
2.3.2.02.02.009.79	Servicios para la comunidad sociales y personales (ICLD) Centro Vida	1.3.2.3.03 - RP DESTINTOS AL SGP	4109000		$ 477.529.892,00	$ 477.529.892,00
				Totales...	$ 6.010.360.208,00	$ 6.011.060.000,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO Pesos

El certificado No. 25001223 se emite en Monteria el dia martes 01 de abril de 2025 como requisito previo a:

ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA

Solicito : HUGO F. KERGUELEN GARCIA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimio: 186.145.71.80, 172.70.82.74, 10.0.0.103

Alcaldia de **MONTERÍA**

Pagina 1 de 2

CLÁUSULA TERCERA – FORMA DE PAGO	**3.1. ANTICIPO:** PARA ESTE PROYECTO LA ENTIDAD HA PREVISTO ENTREGAR AL CONTRATISTA UN ANTICIPO DEL 40% SOBRE EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.

ESTE PORCENTAJE SE DETERMINÓ CON EL OBJETIVO DE GENERAR UN APALANCAMIENTO FINANCIERO AL CONTRATISTA, A FIN DE QUE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR SE EJECUTEN OPORTUNAMENTE Y SIN CONTRATIEMPOS. **PARÁGRAFO PRIMERO: MANEJO DEL ANTICIPO:** PARA EL MANEJO DE LOS RECURSOS ENTREGADOS 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: OTRAS 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 LA DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA (PAC).

2. 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 UNA FIDUCIA O UN PATRIMONIO AUTÓNOMO IRREVOCABLE A NOMBRE DEL OBJETO DEL CONTRATO, CUYO BENEFICIARIO SEA MUNICIPIO DE MONTERIA, 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.EL ANTICIPO SERÁ AMORTIZADO MEDIANTE DEDUCCIONES DE LAS ACTAS DE EJECUCIÓN, SITUACIÓN QUE DEBERÁ SER CONTROLADA POR LA SUPERVISIÓN. LA CUOTA DE AMORTIZACIÓN SE DETERMINARÁ MULTIPLICANDO EL VALOR DE LA RESPECTIVA ACTA POR LA RELACIÓN QUE EXISTA ENTRE EL SALDO DEL ANTICIPO Y EL SALDO DEL VALOR DEL CONTRATO. SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PODRÁ AMORTIZAR UN PORCENTAJE MAYOR AL ACORDADO. SU AMORTIZACIÓN TOTAL DEBERÁ REALIZARSE POR LO MENOS UN (1) MES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO CONTRACTUAL, SITUACIÓN QUE DEBERÁ SER CONTROLADA POR LA SUPERVISIÓN.

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 DE EJECUCIÓN CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO PREVIO CUMPLIMIENTO DEL SUMINISTRO DE LOS ELEMENTOS E INSUMOS DE ASEO, INSUMOS DE SALUD Y DOTACIONES AL ADULTO MAYOR Y AL PERSONAL Y LA EJECUCIÓN DEL 40% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR. **B. UN SEGUNDO PAGO PARCIAL**, EQUIVALENTE AL 30% DEL VALOR DEL CONTRATO, UNA VEZ TRANSCURRIDOS 120 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DEL CONTRATO, PREVIO CUMPLIMIENTO DEL 70% DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. **C. UN PAGO FINAL,** EQUIVALENTE AL 30% 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.
CLÁUSULA CUARTA - PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES DE **SEIS (6) MESES** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
CLÁUSULA QUINTA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**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.
CLAUSULA SEXTA – OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	**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.
CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO	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.
CLÁUSULA OCTAVA – SUPERVISIÓN DEL	LA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EJERCIDA POR EL SECRETARIO GENERAL O EL PROFESIONAL QUE EL ORDENADOR DEL GATO

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>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 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>ASEGURADO/ BENEFICIARIO</td><td>MUNICIPIO DE MONTERÍA IDENTIFICADO CON NIT 800096734-1</td></tr>
<tr><td>AMPAROS, VIGENCIA Y VALORES ASEGURADOS</td><td>
<table>
<tr><th>AMPARO</th><th>VIGENCIA</th><th>VALOR ASEGURADO</th></tr>
<tr><td>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO Y EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE LE IMPONGAN</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
<tr><td>CALIDAD DEL SERVICIO</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
<tr><td>BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO</td><td>HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO</td><td>EQUIVALENTE AL CIEN POR CIENTO (100%) DEL MONTO QUE EL CONTRATISTA RECIBA A TÍTULO DE ANTICIPO</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>DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>TOMADOR</td><td>
• PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS: LA GARANTÍA DEBERÁ TOMARSE CON EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y TIPO SOCIETARIO QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO RESPECTIVA, Y NO SÓLO CON SU SIGLA, A NO SER QUE EN EL REFERIDO DOCUMENTO SE EXPRESE QUE LA SOCIEDAD PODRÁ DENOMINARSE DE ESA MANERA.
• NO SE ACEPTAN GARANTÍAS A NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE ALGUNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO. CUANDO EL CONTRATISTA SEA UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO, SE DEBE INCLUIR RAZÓN SOCIAL, NIT Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.
• PARA EL CONTRATISTA CONFORMADO POR UNA ESTRUCTURA PLURAL (UNIÓN TEMPORAL, CONSORCIO): LA GARANTÍA DEBERÁ SER OTORGADA POR TODOS LOS INTEGRANTES DEL CONTRATISTA, PARA LO CUAL SE DEBERÁ RELACIONAR CLARAMENTE LOS INTEGRANTES, SU IDENTIFICACIÓN Y PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, QUIENES PARA TODOS LOS EFECTOS SERÁN LOS OTORGANTES DE LA MISMA.
</td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN NECESARIA DENTRO DE LA PÓLIZA</td><td>
• NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO
• OBJETO DEL CONTRATO
• FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
• EN CASO DE NO USAR CENTAVOS, LOS VALORES DEBEN APROXIMARSE AL MAYOR EJ. CUMPLIMIENTO SI EL VALOR A ASEGURAR ES $14.980.420,20 APROXIMAR A $14.980.421
</td></tr>
</table>

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.
EL CONTRATISTA ESTÁ OBLIGADO A RESTABLECER EL VALOR DE LA GARANTÍA
</td></tr>
</table>

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	400 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,	CUANDO SURJAN MOTIVOS POSTERIORES AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO QUE HICIEREN NECESARIA LA INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN

MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERAL	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	EN CASO DE ROMPERSE LA ECUACIÓN CONTRACTUAL POR CAMBIOS O

OCTAVA - DE LA REVISIÓN DE PRECIOS	ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO, **EL MUNICIPIO** PODRÁ, EFECTUAR UNA REVISIÓN DE PRECIOS MEDIANTE ACTA SUSCRITA, EN LA QUE SE INCLUIRÁN CUANTÍA Y CONDICIONES DE PAGO ACORDADAS.
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS DE EJECUCIÓN	ESTE CONTRATO QUEDARÁ PERFECCIONADO CON LA SUSCRIPCIÓN DE LAS PARTES Y REQUERIRÁ PARA DAR INICIO A SU EJECUCIÓN DE LA CORRESPONDIENTE PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS, LA EXPEDICIÓN DEL RESPECTIVO REGISTRO PRESUPUESTAL Y DEMÁS REQUISITOS EXIGIDOS POR **EL MUNICIPIO**.
CLÁUSULA VIGÉSIMA – IMPUESTOS	**EL CONTRATISTA** SE OBLIGA A PAGAR LAS ESTAMPILLAS Y DEMÁS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - LIQUIDACIÓN	EL PRESENTE CONTRATO SE LIQUIDARÁ DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEY 1150 DE 2007. **PARÁGRAFO**: LOS RECURSOS SIN EJECUTAR SERÁN REINTEGRADOS AL **MUNICIPIO**.
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - ASIGNACIÓN DE RIESGOS	EL **CONTRATISTA Y EL MUNICIPIO** ASUMEN LOS RIEGOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS RESPECTIVAS.
CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, EN LA PRESENTACIÓN DE CADA CUENTA DE COBRO Y PARA LA REALIZACIÓN DE CADA PAGO DERIVADO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AL DÍA CON EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES, ASÍ COMO LOS APORTES PARAFISCALES AL SENA, ICBF, Y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CUANDO HAYA LUGAR A ELLO.
CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**EL CONTRATISTA** DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, EL CUAL SE ENTIENDE PRESTADO CON LA ACEPTACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, QUE NO SE HAYA INCURSO EN NINGUNA DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY (ART. 8 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LEY 610 DE 2000). NI CURSA EN SU CONTRA PROCESOS POR INASISTENCIA ALIMENTARÍA.
CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - EXCLUSIÓN LABORAL Y PRESTACIONAL	DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 32 DE LA LEY 80 DE 1993, ESTE CONTRATO EN NINGÚN CASO GENERARÁ RELACIÓN LABORAL NI PRESTACIONES SOCIALES, ENTRE **EL MUNICIPIO Y EL CONTRATISTA** O SUS EMPLEADOS
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DOMICILIO CONTRACTUAL	LAS PARTES ACUERDAN COMO DOMICILIO CONTRACTUAL, PARA LOS EFECTOS LEGALES A QUE HUBIERE LUGAR, EL MUNICIPIO DE MONTERÌA, CÒRDOBA.

Proyectó jurídicamente: ARRAZOLA ABOGADOS ASOCIADOS Y CONSULTORES S.A.S.

Revisó: Katya Cabrales Bechara – JOC

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA".

No. CONTRATO	LP-SGM-007-2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MONTERIA
CONTRATISTA	**CONSORCIO BIENESTAR MAYOR** **NIT.** 901.946.001-6 **R.L.** CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR **C.C.** 1.068.427.098 DE PLANETA RICA
OBJETO	ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA
VALOR INICIAL	SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($6.010.360.208,00) INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
PLAZO INICIAL	**SEIS (6) 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 1° 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 BIENESTAR MAYOR**, identificado con NIT. **901.946.001-6** representado legalmente por el señor **CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR**, identificado con Cédula de ciudadanía No. **1.068.427.098 DE PLANETA RICA**, 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 No. 1** al contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que, entre **EL MUNICIPIO DE MONTERÍA** y **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR**, identificado con NIT. **901.946.001-6** representado legalmente por el señor **CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR**, identificado con Cédula de ciudadanía No. **1.068.427.098 DE PLANETA RICA**, suscribieron el contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025, en fecha 16 de mayo de 2025, el cual tiene por objeto: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA", por valor de **SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($6.010.360.208,00)** INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS y con un plazo inicial de ejecución de **SEIS (6) 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 veintisiete (27) de mayo de 2025, mediante acta suscrita por el señor **CAMILO ANDRES NEGRETE ALVEAR**, identificado con Cédula de ciudadanía No. **1.068.427.098 DE PLANETA RICA**, representante legal del **CONSORCIO BIENESTAR MAYOR,** identificado con **NIT. 901.946.001-6** y el señor **DANIEL EDUARDO PATRÓN PÉREZ**, Secretario general del municipio, en calidad de supervisor del contrato.

TERCERA: Que en el desarrollo de la ejecución del contrato se han surtido las siguientes actuaciones:

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA".

ACTUACIÒN	FECHA	PLAZO	VALOR
SUSPENSIÓN No. 1 AL CONTRATO	27 DE NOVIEMBRE DE 2025	N/A	N/A
REINICIO AL CONTRATO	3 DE DICIEMBRE DE 2025	N/A	N/A

En atención a lo anterior, el contrato se encuentra vigente hasta el 3 de diciembre de 2025.

CUARTA: Que el secretario general ha elaborado en fecha 3 de diciembre 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-007-2025.

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. 25002824 de fecha 26 de noviembre de 2025, por valor de $217.801.713,00, anexado a continuación:

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

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA".

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Alcaldía de MONTERÍA

Solicitud N°	[illegible]
CDP No.	[illegible]
miércoles 26 noviembre 2025	

CERTIFICA

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

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponible.
[illegible]	Servicios para la comunidad, sociales y personales	[illegible]	[illegible]		$ 217.801.713,00	$ 1.680.699.792,00
				Totales...	$ 217.801.713,00	$ 1.680.699.792,00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE Pesos

El certificado No. 25002824 se emite en Monteria el dia miércoles 26 de noviembre de 2025 como requisito previo a:

ADICION 1 AL CONTRATO NO. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Beduya

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 No. 1 en plazo y valor.

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-007-2025, cuyo objeto es "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA", por la suma de **DOSCIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($213.822.833,00), PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta que, el valor inicialmente pactado del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor es por la suma de **SEIS MIL DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MCTE ($6.010.360.208,00) INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS** y que, la adición que se pretende realizar asciende al valor de **DOSCIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($213.822.833,00),** el valor total de este contrato quedaría en la suma de **SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE. ($6.224.183.041,00). PARÁGRAFO SEGUNDO:** El valor adicionado no excede ni excederá en la totalidad del cincuenta por ciento (50%) de la cuantía originalmente pactada.

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA 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-007-2025, **QUINCE (15) DÍAS** contados a partir del acta de reinicio N° 1.

PARÁGRAFO PRIMERO: Teniendo en cuenta que, el plazo inicial del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025 es de **SEIS (6) MESES** y que, el término que se pretende adicionar es de **QUINCE (15) DÍAS**, el plazo total del contrato quedará en **SEIS (6) 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 BIENESTAR MAYOR,** con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025.

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:

Alcaldia de Monteria

Alcaldía de MONTERÍA

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud N°	25002396
CDP No.	25002824
miércoles 26 noviembre 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 así:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponible
2-1-2-02-2-1-03-45	Servicios para la comunidad, sociales y personales	2-2-1-1-12 - ESTAMPILLAS	4-0-0-0-38		$ 217.801.713.00	$ 1.680.699.792.00
				Totales...	$ 217.801.713.00	$ 1.680.699.792.00

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE Pesos

El certificado Nu. 25002824 se emite en Monteria el dia miércoles 26 de noviembre de 2025 como requisito previo a:

ADICION 1 AL CONTRATO NO. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA.

Dairo Hoyos Beduya
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 de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025, dentro de los 5 días calendarios siguientes a la suscripción del presente documento en atención al valor del contrato incluida la presente adición.

ADICIÓN No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025 CUYO OBJETO ES: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA".

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 No. 1 del contrato de prestación de servicios de atención integral al adulto mayor No. LP-SGM-007-2025, cuyo objeto es "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA".

Proyectó: Arrazola abogados asociados y consultores S.A.S. – Asesores externos
Vo.Bo. Mónica Cantillo G– JOC
Aprobó: Daniel Eduardo Patrón Pérez – Secretario General.