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

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

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

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

LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ
Supervisor

SANDRA LILIANA PÉREZ ERAZO
Representante Legal
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1309-2025	09	viernes, 26 de diciembre de 2025	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOC

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA	891380017-7	24-abr-2025	31-mar-2026	12,0	9,0	75,00%

5.8 Objeto del Contrato

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

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ DESEMBOLSADO POR LA ALCALDÍA DE PALMIRA AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE PAGOS PARCIALES, PREVIA PRESENTACIÓN DE FACTURA DE ACUERDO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, ESTO SE HARÁ PREVIO RECIBO A ENTERA SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. EL CUAL SE HARÁ DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA RADICACIÓN EN DEBIDA FORMA Y CON TODOS LOS ANEXOS DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEY.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 253.168.542	12,00	9,00	75,00%
	5.10.2 Adiciones al Contrato	$ 112.519.352			
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 365.687.894**	**3,00**	**9,00**	**300,00%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final	31 de diciembre 2025			

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

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

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)					
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)					
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)					
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)					

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	

4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 55 adultos (as)mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).	Suministran la alimentación completa Desayuno-Refrigerio-Almuerzo- Refrigerio y Cena a cada adulto mayor de acuerdo con la minuta nutricional. Se plasma en una agenda semanal para el uso de los manipuladores de alimentos, con el fin de variar las opciones durante la semana.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	Se presta la atención con diferentes profesionales y especialistas para garantizar el bienestar de las personas mayores. Se realizan actividades individuales y grupales	Informe Técnico de Evidencias	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Para el periodo se elaboran fichas de ingreso a los adultos mayores que ingresan nuevos, se está al tanto de las citas médicas de los adultos mayores, y se cumple con las sesiones programadas, se realiza atención de primeros auxilios, control de presión arterial, diabetes, curaciones suministro de medicamentos de acuerdo a la formula medica de cada persona.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	Llevan a cabo las actividades diarias para el aseo de la institución lo que incluye habitaciones, baños, corredores, comedor, jardines, áreas de lavandería, cocina y demás áreas que son para el uso de los adultos mayores. De igual manera se hace el pago oportuno de los servicios públicos.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	El Asilo de ancianos cuenta con áreas para realizar actividades lúdicas y recreativas, cuenta con espacios amplios y limpios que sirven para su esparcimiento y entretenimiento. En colaboración del personal de actividad física y de enfermería.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Todas las acciones que se realizan se enfocan en el bienestar y cuidado integral del adulto mayor. Se recibió visita por parte de nuestros contratistas para la verificación de pendientes frente al plan de mejora suscrito con la Secretaría de Salud.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	El CBA dá cumplimiento con la contratación del personal necesario para el cuidado del adulto mayor, tanto personal operativo como de enfermería de igual manera se cumple con el pago de la Seguridad Social con la Planilla No. 9496018428.	Informe Técnico de Evidencias	SI	
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	En este periodo no se enviaron solicitudes de ingreso de personas mayores	No aplica para el periodo	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	Se da un correcto uso y empleo del recurso económico destinado para los adultos mayores de la institución, invirtiendo en las necesidades básicas para el cuidado de ellos lo que corresponde también con el personal operativo y enfermería	Informe Técnico de Evidencias	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Realizan la entrega de la información detallada relacionando las facturas de acuerdo a los componentes relacionados en el convenio	Informe Técnico de Evidencias	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	El Asilo hace entrega del informe cualitativo solicitado.	Informe Técnico de Evidencias	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 253.168.542			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ 112.519.352		$ 365.687.894	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista		$ 225.038.704	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 69,23%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 112519352
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 28.129.838		

5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 112.519.352	$ 253.168.542	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			**10.5.7 % Avance**	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 365.687.894**	**$ 365.687.894**	**69,23%**	

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

11. OBSERVACIONES

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

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

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **26** dias del mes de **Diciembre** del año **2025**

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, 26/05/2025

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

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 016200716120

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA:

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

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Palmira a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,



JONATHAN BENAVIDES SARRIA
Revisor fiscal
T.P 216491 - T



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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.646.874

BENAVIDES SARRIA

APELLIDOS

JONATHAN STEVEN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1990

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

08-AGO-2008 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3107900-00154642-M-1113646874-20090418 0010803517A 1 32252844

ANEXO 7. **Resumen General de Pago**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (14 Afiliados)						$29,955,205	$4,793,300			$29,955,205	$3,745,300			$29,955,205	$1,198,800			$29,955,205	$392,600		$29,955,205	$1,499,100
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (9 Afiliados)						$17,659,241	$2,825,800			$17,659,241	$2,208,000			$17,659,241	$706,700			$17,659,241	$92,700		$17,659,241	$883,900
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (9 Afiliados)						$17,659,241	$2,825,800			$17,659,241	$2,208,000			$17,659,241	$706,700			$17,659,241	$92,700		$17,659,241	$883,900
1	CC	66970450	GARCIA LUCERO	25-14	30	$1,796,198	$287,400	EPS037	30	$1,796,198	$224,600	CCF57	30	$1,796,198	$71,900	14-4	30	$1,796,198	$9,400	30	$1,796,198	$89,900
2	CC	1113673073	GONZALEZ LINA	25-14	15	$804,925	$128,800	ESSC18	15	$804,925	$100,700	CCF57	15	$804,925	$32,200	14-4	15	$804,925	$4,300	15	$804,925	$40,300
3	CC	16280929	LONDOÑO MARCO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
4	CC	6389843	MARTINEZ JAIME	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
5	CC	31170589	OSORIO SARA	25-14	30	$2,187,330	$350,000	EPS005	30	$2,187,330	$273,500	CCF57	30	$2,187,330	$87,500	14-4	30	$2,187,330	$11,500	30	$2,187,330	$109,500
6	CC	66781312	PEREZ SANDRA	25-14	30	$3,620,000	$579,200	EPS002	30	$3,620,000	$452,500	CCF57	30	$3,620,000	$144,800	14-4	30	$3,620,000	$18,900	30	$3,620,000	$181,000
7	CC	29673525	SANCHEZ MARTHA	230301	30	$2,065,686	$330,600	EPS037	30	$2,065,686	$258,300	CCF57	30	$2,065,686	$82,700	14-4	30	$2,065,686	$10,800	30	$2,065,686	$103,400
8	CC	1120581640	TORRES CARLOS	230301	30	$2,150,772	$344,200	EPS018	30	$2,150,772	$268,900	CCF57	30	$2,150,772	$86,100	14-4	30	$2,150,772	$11,300	30	$2,150,772	$107,700
9	CC	1114887811	TROCHEZ RUBY	25-14	30	$2,187,330	$350,000	EPS041	30	$2,187,330	$273,500	CCF57	30	$2,187,330	$87,500	14-4	30	$2,187,330	$11,500	30	$2,187,330	$109,500
Centro de Trabajo: RIESGO3 (5 Afiliados)						$12,295,964	$1,967,500			$12,295,964	$1,537,300			$12,295,964	$492,100			$12,295,964	$299,900		$12,295,964	$615,200
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (5 Afiliados)						$12,295,964	$1,967,500			$12,295,964	$1,537,300			$12,295,964	$492,100			$12,295,964	$299,900		$12,295,964	$615,200
10	CC	29661315	GARCIA GLADYS	25-14	30	$2,968,646	$475,000	EPS012	30	$2,968,646	$371,100	CCF57	30	$2,968,646	$118,800	14-4	30	$2,968,646	$72,400	30	$2,968,646	$148,500
11	CC	29682482	MOJICA DIANA	230201	30	$2,588,021	$414,100	EPS018	30	$2,588,021	$323,600	CCF57	30	$2,588,021	$103,600	14-4	30	$2,588,021	$63,100	30	$2,588,021	$129,500
12	CC	66760873	MUÑOZ DAMARIS	25-14	30	$2,759,651	$441,600	EPS037	30	$2,759,651	$345,000	CCF57	30	$2,759,651	$110,400	14-4	30	$2,759,651	$67,300	30	$2,759,651	$138,000
13	CC	17903385	RODRIGUEZ JOSE	231001	30	$2,282,777	$365,300	EPS002	30	$2,282,777	$285,400	CCF57	30	$2,282,777	$91,400	14-4	30	$2,282,777	$55,700	30	$2,282,777	$114,200
14	CC	1114620033	SOLARTE MIGUEL	230301	30	$1,696,869	$271,500	ESSC18	30	$1,696,869	$212,200	CCF57	30	$1,696,869	$67,900	14-4	30	$1,696,869	$41,400	30	$1,696,869	$85,000
Total Afiliados(14)						$29,955,205	$4,793,300			$29,955,205	$3,745,300			$29,955,205	$1,198,800			$29,955,205	$392,600		$29,955,205	$1,499,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1981607956	9496018428	E	2025/12/04	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,629,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$4,793,300	$0	$0	$4,793,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$365,300	$0	$0	$365,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$3,067,600	$0	$0	$3,067,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$946,300	$0	$0	$946,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$414,100	$0	$0	$414,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$392,600	$0	$0	$392,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	14	$392,600	$0	$0	$392,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,198,800	$0	$0	$1,198,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	14	$1,198,800	$0	$0	$1,198,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				14	$3,745,300	$0	$0	$3,745,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$549,100	$0	$0	$549,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$312,900	$0	$0	$312,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,005,900	$0	$0	$1,005,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$273,500	$0	$0	$273,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$592,500	$0	$0	$592,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$737,900	$0	$0	$737,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,500	$0	$0	$273,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$899,400	$0	$0	$899,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	14	$899,400	$0	$0	$899,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$599,700	$0	$0	$599,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	14	$599,700	$0	$0	$599,700
TOTAL				**14**	**$11,629,100**	**$0**	**$0**	**$11,629,100**

ANEXO 7.

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado Aprobado	**Valor del pago** $ 11.629.100,00
Número de aprobación 00607956	**Motivo** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496018428
Fecha del pago 04/12/2025	**Referencia 1** 190.147.36.7
Hora del pago 10:58 AM	**Referencia 2** NIT
Número de producto origen **********6120	**Referencia 3** 891380017
Destino del pago APORTES EN LINEA	**Código único CUS** 1981607956

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

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
PROTECCIÓN Y AMPARO A LOS ANCIANOS

NIT: 891380017-7

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

CR 28 38 25, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 6022855670

Email. asilodeancianospalmira@yahoo.com

SOMOS RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

Autorización factura electrónica de venta No. 18764102246812 válida desde 2025-11-28 hasta 2026-11-28 rango desde FEAA-61 hasta FEAA-400.

EMAIL: asilodeancianospalmira@yahoo.com

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

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 16/12/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEAA - 65**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**18:50:47-05:00**
FECHA FIRMADO:	**16/12/2025 18:50:51**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	12	2025	16	12	2025

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

Notas:

SON: (veintiocho millones ciento veintinueve mil ochocientos treinta y ocho pesos)
CUFE: 3752606a4a0baff5405cca23823ab0e5e27cc9cbf124c039565a721b09e3e4af9985be3dbf15a0ad8ac60f4d80f9cd4f

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

Firma Digital: kHuCfx4UFcMJLe+Vxl3r+0VcgLdh9qVE/viD9BKjBWlIa7Qiivq5X4haK3zQf+TK
M31JEn5/3QtlPL20cEwGOa5YOJ+ItvxeMoXMWlf0VRpPZAkpeB
582Ztm/Na0Gqso 5/EFD0GKP5zU7PG8uChaF34m3F5Nrn+fxcCTJPwc+RzGpTpRKXfcHjUdDE+Mp9m6 bF1lcrfpO9O9bCSQCS71LOiZ9HT8InoQY9L
oQbousOMlwB7FOJZl6B1LnIVt75BV LRKyRhRSQ5B6PhRv8gNBZckHHyqWHxr9NYpYo8B5QcoR2eP5EzHGSroYdhJtoteN Bko8vN0y9Q4uqY7smLo/
zg==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORME TÉCNICO DE AVANCE

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

CUOTA 9

CONTRATO/CONVENIO	**MP – 1309-2025**
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
POBLACIÓN BENEFICIARIA	55 Adultos mayores alojados en el Asilo de Ancianos, en condiciones de vulnerabilidad, la población que atendemos son personas de bajos recursos, con baja o nula red de apoyo Familiar y/o social, del régimen subsidiado en salud, y que por circunstancias de abandono pernoctan y son atendidos por nuestro equipo humano, de los cuales podemos mencionar Auxiliares de Enfermería, cuidadores, Manipuladoras de alimentos, Psicólogos, fisioterapeutas, entre otros que realizan la atención integral a los adultos mayores que albergamos aquí; Nuestros beneficiarios no cuentan con recursos económicos, y en algunos casos son personas que se han identificado como habitantes de calle, las edades oscilan entre los 55 años de edad y los 90 años algunos en condiciones de deterioro tanto físico como mental.
SERVICIOS OFRECIDOS	El presente informe detalla los componentes y actividades financiadas a través del **Convenio MP-1309-2025**. Los recursos asignados se han invertido en las siguientes áreas clave para el bienestar de los adultos mayores: Alimentación- Atención básica en salud - Atención psicosocial - Actividades recreativas y deportivas - Adquisición de insumos para botiquín - elementos de aseo y bioseguridad - Celebraciones especiales. Es importante destacar que algunas actividades se llevan a cabo de forma **individual y/o grupal**, adaptándose al estado físico y mental de cada adulto mayor. Los profesionales a cargo determinan la modalidad según las necesidades específicas de cada persona. Las evidencias que se presentan a continuación corresponden a las **actividades mensuales** que el equipo de trabajo desarrolla cotidianamente, brindando atención permanente las **24 horas del día, los siete días de la semana**. Todas las acciones se realizan en estricto cumplimiento de los **estándares legales** establecidos para el cuidado de los adultos mayores en centros de atención, según lo dispuesto en la **Ley 1276 de 2009 y la Resolución 055 de 2018**.

ANEXO 1. ALIMENTACION



DESAYUNO: CAFÉ CON LECHE, HUEVO, QUESO, PAN INTEGRAL Y PANDEBONO

ANEXO 2. CONTROL MEDICO



CONTROL MEDICINA GENERAL

ANEXO 2.

DE ANCIANOS DE PALMIRA

CONTROL ENTRADA Y SALIDA PROFESIONAL DE LA SALUD

FECHA	NOMBRE	PROFESIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA Y/O ABUELO	FIRMA
11/12/25	Laura Gonzalez	Fono	Terapia Fono	
11/12/25	Carla Lopez	Fono	Y. Fono	
11/12/25	Leonor perdomo	T.O	Terapeuta Ocupacional	Leonor Perdomo
12/12/25	Natalia Ibagón	FISIO	T. F	
15/12/25	Brian Quintero	Fisio	TF	BQP
15/12/25	Jessica Cortez Perez	Fono	T fono audiologia	Jessica Cortez
16/12-25	Jenny Jimenez	TEO.	Terapia. Ental.	
16/12/25	Natalia Ibagón	FISIO	T. F	
16/12/25	Judith Pulgarin	F. Isica	T. F	

Powered by CamScanner

ANEXO 7. CUADRO PERSONAL

NOMBRE Y APELLIDOS	DOC DE IDENTIDAD	TIPO DE CONTRATO	PRACTICANTE	AREA PROFESIONAL	LABOR QUE DESEMPEÑA
GARCIA CORREA GLADYS	29.661.315	INDEFINIDO	NO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
GARCIA GIRALDO LUCERO	66.970.450	INDEFINIDO	NO	OFICIOS VARIOS	SERVICIOS GENERALES
LONDOÑO BECERRA MARCO	16.280.929	INDEFINIDO	NO	OFICIOS VARIOS	SERVICIOS GENERALES
MOJICA DIANA TERESA	29.682.482	INDEFINIDO	NO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
MUÑOZ MOSQUERA DAMARIS	66.760.873	INDEFINIDO	NO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
OSORIO SARA EVA	31.170.589	INDEFINIDO	NO	OFICIOS VARIOS	SERVICIOS GENERALES
RODRIGUEZ JOSE TOMAS	17.903.385	INDEFINIDO	NO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SANCHEZ MARTHA YULY	29.673.525	INDEFINIDO	NO	OFICIOS VARIOS	SERVICIOS GENERALES
SOLARTE MIGUEL ANGEL	1.114.620.033	INDEFINIDO	NO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
TORRES CARLOS	1.120.581.640	INDEFINIDO	NO	JEFE DE COCINA	JEFE DE COCINA
TROCHEZ RUBY	1.114.887.811	INDEFINIDO	NO	OFICIOS VARIOS	SERVICIOS GENERALES

ANEXO 7. **Resumen General de Pago**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: UNICA (14 Afiliados)						$29,955,205	$4,793,300			$29,955,205	$3,745,300			$29,955,205	$1,198,800			$29,955,205	$392,600		$29,955,205	$1,499,100
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (9 Afiliados)						$17,659,241	$2,825,800			$17,659,241	$2,208,000			$17,659,241	$706,700			$17,659,241	$92,700		$17,659,241	$883,900
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (9 Afiliados)						$17,659,241	$2,825,800			$17,659,241	$2,208,000			$17,659,241	$706,700			$17,659,241	$92,700		$17,659,241	$883,900
1	CC	66970450	GARCIA LUCERO	25-14	30	$1,796,198	$287,400	EPS037	30	$1,796,198	$224,600	CCF57	30	$1,796,198	$71,900	14-4	30	$1,796,198	$9,400	30	$1,796,198	$89,900
2	CC	1113673073	GONZALEZ LINA	25-14	15	$804,925	$128,800	ESSC18	15	$804,925	$100,700	CCF57	15	$804,925	$32,200	14-4	15	$804,925	$4,300	15	$804,925	$40,300
3	CC	16280929	LONDOÑO MARCO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS012	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
4	CC	6389843	MARTINEZ JAIME	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-4	30	$1,423,500	$7,500	30	$1,423,500	$71,300
5	CC	31170589	OSORIO SARA	25-14	30	$2,187,330	$350,000	EPS005	30	$2,187,330	$273,500	CCF57	30	$2,187,330	$87,500	14-4	30	$2,187,330	$11,500	30	$2,187,330	$109,500
6	CC	66781312	PEREZ SANDRA	25-14	30	$3,620,000	$579,200	EPS002	30	$3,620,000	$452,500	CCF57	30	$3,620,000	$144,800	14-4	30	$3,620,000	$18,900	30	$3,620,000	$181,000
7	CC	29673525	SANCHEZ MARTHA	230301	30	$2,065,686	$330,600	EPS037	30	$2,065,686	$258,300	CCF57	30	$2,065,686	$82,700	14-4	30	$2,065,686	$10,800	30	$2,065,686	$103,400
8	CC	1120581640	TORRES CARLOS	230301	30	$2,150,772	$344,200	EPS018	30	$2,150,772	$268,900	CCF57	30	$2,150,772	$86,100	14-4	30	$2,150,772	$11,300	30	$2,150,772	$107,700
9	CC	1114887811	TROCHEZ RUBY	25-14	30	$2,187,330	$350,000	EPS041	30	$2,187,330	$273,500	CCF57	30	$2,187,330	$87,500	14-4	30	$2,187,330	$11,500	30	$2,187,330	$109,500
Centro de Trabajo: RIESGO3 (5 Afiliados)						$12,295,964	$1,967,500			$12,295,964	$1,537,300			$12,295,964	$492,100			$12,295,964	$299,900		$12,295,964	$615,200
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (5 Afiliados)						$12,295,964	$1,967,500			$12,295,964	$1,537,300			$12,295,964	$492,100			$12,295,964	$299,900		$12,295,964	$615,200
10	CC	29661315	GARCIA GLADYS	25-14	30	$2,968,646	$475,000	EPS012	30	$2,968,646	$371,100	CCF57	30	$2,968,646	$118,800	14-4	30	$2,968,646	$72,400	30	$2,968,646	$148,500
11	CC	29682482	MOJICA DIANA	230201	30	$2,588,021	$414,100	EPS018	30	$2,588,021	$323,600	CCF57	30	$2,588,021	$103,600	14-4	30	$2,588,021	$63,100	30	$2,588,021	$129,500
12	CC	66760873	MUÑOZ DAMARIS	25-14	30	$2,759,651	$441,600	EPS037	30	$2,759,651	$345,000	CCF57	30	$2,759,651	$110,400	14-4	30	$2,759,651	$67,300	30	$2,759,651	$138,000
13	CC	17903385	RODRIGUEZ JOSE	231001	30	$2,282,777	$365,300	EPS002	30	$2,282,777	$285,400	CCF57	30	$2,282,777	$91,400	14-4	30	$2,282,777	$55,700	30	$2,282,777	$114,200
14	CC	1114620033	SOLARTE MIGUEL	230301	30	$1,696,869	$271,500	ESSC18	30	$1,696,869	$212,200	CCF57	30	$1,696,869	$67,900	14-4	30	$1,696,869	$41,400	30	$1,696,869	$85,000
Total			**Afiliados(14)**			$29,955,205	$4,793,300			$29,955,205	$3,745,300			$29,955,205	$1,198,800			$29,955,205	$392,600		$29,955,205	$1,499,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1981607956	9496018428	E	2025/12/04	2025/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,629,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$4,793,300	$0	$0	$4,793,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$365,300	$0	$0	$365,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$3,067,600	$0	$0	$3,067,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$946,300	$0	$0	$946,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$414,100	$0	$0	$414,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$392,600	$0	$0	$392,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	14	$392,600	$0	$0	$392,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,198,800	$0	$0	$1,198,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	14	$1,198,800	$0	$0	$1,198,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				14	$3,745,300	$0	$0	$3,745,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$549,100	$0	$0	$549,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	2	$312,900	$0	$0	$312,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,005,900	$0	$0	$1,005,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$273,500	$0	$0	$273,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	$592,500	$0	$0	$592,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$737,900	$0	$0	$737,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,500	$0	$0	$273,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$899,400	$0	$0	$899,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	14	$899,400	$0	$0	$899,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$599,700	$0	$0	$599,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	14	$599,700	$0	$0	$599,700
TOTAL				**14**	**$11,629,100**	**$0**	**$0**	**$11,629,100**

ANEXO 7.

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 11.629.100,00

Número de aprobación
00607956

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496018428

Fecha del pago
04/12/2025

Referencia 1
190.147.36.7

Hora del pago
10:58 AM

Referencia 2
NIT

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

Referencia 3
891380017

Destino del pago
APORTES EN LINEA

Código único CUS
1981607956

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

ANEXO 9. AUXILIAR CONTABLE

1. FECHA DE ELABORACIÓN:	DICIEMBRE 16-2025
2. NOMBRE DEL CPSAM O CENTRO VIDA:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
3. MUNICIPIO:	PALMIRA
4. DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA
5. NÚMERO DEL CONVENIO:	MP-1309-2025
6. NOMBRE DEL BANCO:	DAVIVIENDA
7. NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:	016200716120
8. PERIODO NÓMINA:	DICIEMBRE 12 A DICIEMBRE 16-25
9. NUMERO NÓMINA:	INFORME 9

10. Fecha dd/mm/aaaa	**11. Número de factura o Documento Equivalente a Factura**	**12. Nombre Proveedor**	**13. Servicio** (Seleccione el (los) Servicios Sociales Básicos prestados por el CPSAM o Centro Vida a los	**14. Débito**	**15. Crédito**
		SEC. INT. SOCIAL	CONSIGNACIÓN	$ 28.129.838	
15/12/2025	1RA QCNA DIC	NOMINA			$ 11.105.654
15/12/2025	PRIMA	NOMINA			$ 12.361.585
15/12/2025	1RA QCNA DIC	NOMINA			$ 942.500
15/12/2025	1RA QCNA DIC	NOMINA			$ 965.080
12/12/2025	AFEL 2546	MAYRA AMAYA	Alimentación		$ 120.000
16/12/2025	M2A 29561	D1 SAS	Alimentación		$ 1.490.300
16/12/2025	M2A 311358	D1 SAS	Elementos de higiene y salubridad		$ 524.100
16/12/2025	FEAC 57619	CASA MEDICA UNIV	Elementos de higiene y salubridad		$ 620.619
SUBTOTAL				$ 28.129.838	$ 28.129.838
VALOR SUBSIDIOS A REINTEGRAR					0
TOTAL				$ 28.129.838	$ 28.129.838

Nombre: SANDRA LILIANA PEREZ
Representante Legal del Centro
Número de identificación 66.781.312

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA - ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

891.380.017-7

INFORME DE PRE-NÓMINA

QUINCENAL

01/12/2025 AL 15/12/2025

CÓDIGO	002	**DOC N°**	66.760.873	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	MUÑOZ MOSQUERA DAMARIS						
0001	SALARIO BÁSICO				15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE				15,00	100.000,00	
0010	RECARGO NOCTURNO				30,00	67.940,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS				8,00	64.705,00	
0012	HORAS EXTRAS NOCTURNAS ORDINARIAS				24,00	271.759,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO				7,00	81.528,00	
0020	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO NOCTURNO				1,00	13.588,00	
5001	APORTE PARA SALUD				15,00		48.451,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN				15,00		48.451,00
						NETO A PAGAR	**1.214.368,00**
CÓDIGO	003	**DOC N°**	66.781.312	**SALARIO**	3.620.000,00		
EMPLEADO	PEREZ ERAZO SANDRA LILIANA						
0001	SALARIO BÁSICO				15,00	1.810.000,00	
5001	APORTE PARA SALUD				15,00		72.400,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN				15,00		72.400,00
						NETO A PAGAR	**1.665.200,00**
CÓDIGO	010	**DOC N°**	29.661.315	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	GARCIA CORREA GLADYS PATRICIA						
0001	SALARIO BÁSICO				15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE				15,00	100.000,00	
0010	RECARGO NOCTURNO				32,00	72.469,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS				4,00	32.352,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS				8,00	64.705,00	
0012	HORAS EXTRAS NOCTURNAS ORDINARIAS				24,00	271.759,00	
0014	HORAS EXTRAS NOCTURNAS FESTIVAS				4,00	64.705,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO				3,00	34.940,00	
0020	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO NOCTURNO				5,00	67.940,00	
5001	APORTE PARA SALUD				15,00		52.825,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN				15,00		52.825,00
						NETO A PAGAR	**1.314.970,00**
CÓDIGO	013	**DOC N°**	16.280.929	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	LONDOÑO BECERRA MARCO TULIO						
0001	SALARIO BÁSICO				15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE				15,00	100.000,00	
5001	APORTE PARA SALUD				15,00		28.470,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN				15,00		28.470,00
						NETO A PAGAR	**754.810,00**
CÓDIGO	1114620033	**DOC N°**	1.114.620.033	**SALARIO**	1.423.500,00		

EMPLEADO	SOLARTE SOLARTE MIGUEL ANGEL				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS		12,00	97.057,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		32.352,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		32.352,00
				NETO A PAGAR	**844.103,00**
CÓDIGO	111488 7811	**DOC N°** 1.114.887.811	**SALARIO**	1.423.500,00	
EMPLEADO	TROCHEZ QUITUMBO RUBY				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO		8,00	93.175,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		32.197,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		32.197,00
				NETO A PAGAR	**840.531,00**
CÓDIGO	112058 1640	**DOC N°** 1.120.581.640	**SALARIO**	1.423.500,00	
EMPLEADO	TORRES CARLOS EDUARDO				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO		8,00	93.175,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		32.197,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		32.197,00
				NETO A PAGAR	**840.531,00**
CÓDIGO	179033 85	**DOC N°** 17.903.385	**SALARIO**	1.423.500,00	
EMPLEADO	RODRIGUEZ IGUARAN JOSE TOMAS				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0010	RECARGO NOCTURNO		46,00	104.174,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS		4,00	32.352,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS		12,00	97.057,00	
0012	HORAS EXTRAS NOCTURNAS ORDINARIAS		24,00	271.759,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO		8,00	93.175,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		52.411,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		52.411,00
				NETO A PAGAR	**1.305.445,00**
CÓDIGO	23	**DOC N°** 31.170.589	**SALARIO**	1.423.500,00	
EMPLEADO	OSORIO SARA EVA				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO		8,00	93.175,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		32.197,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		32.197,00
				NETO A PAGAR	**840.531,00**
CÓDIGO	296735 25	**DOC N°** 29.673.525	**SALARIO**	1.423.500,00	
EMPLEADO	SANCHEZ GIRALDO MARTHA YULY				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0016	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO		8,00	93.175,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		32.197,00

5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		32.197,00
				NETO A PAGAR	**840.531,00**
CÓDIGO	29682482 **DOC N°** 29.682.482	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	MOJICA RESTREPO DIANA TERESA				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
0010	RECARGO NOCTURNO		20,00	45.293,00	
0011	HORAS EXTRAS DIURNAS ORDINARIAS		12,00	97.057,00	
0012	HORAS EXTRAS NOCTURNAS ORDINARIAS		16,00	181.173,00	
0020	HORA DIURNA DOMINICAL Y FESTIVO NOCTURNO		8,00	108.704,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		45.759,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		45.759,00
				NETO A PAGAR	**1.152.459,00**
CÓDIGO	6389843 **DOC N°** 6.389.843	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	MARTINEZ JAIME				
0001	SALARIO BÁSICO		15,00	711.750,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		15,00	100.000,00	
5001	APORTE PARA SALUD		15,00		28.470,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		15,00		28.470,00
				NETO A PAGAR	**754.810,00**
CÓDIGO	66970450 **DOC N°** 66.970.450	**SALARIO**	1.423.500,00		
EMPLEADO	GARCIA GIRALDO LUCERO				
0001	SALARIO BÁSICO		8,00	379.600,00	
0003	AUXILIO DE TRANSPORTE		8,00	53.333,00	
5001	APORTE PARA SALUD		8,00		15.184,00
5002	APORTE PARA PENSIÓN		8,00		15.184,00
				NETO A PAGAR	**402.565,00**
				TOTAL A PAGAR	**12.770.854,00**

Comprobante de Transacción
Fecha: 15/12/2025 16:42:10

Descripción de la Transacción :
Empresa: ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
Usuario: **SANDRA LILIANA PEREZ ERAZO**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********6120

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 12.770.854,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 15/12/2025
Hora: 16:41:58

Número de documento: 70487005

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********9344	1120581640	CARLOS EDUARDO TORRES TORRES	$ 840.531,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0813	66760873	DAMARIS MUNOZ MOSQUERA	$ 1.214.368,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0015	66781312	SANDRA PEREZ ERAZO	$ 1.665.200,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********6315	29661315	GLADYS PATRICIA GARCIA CORREA	$ 1.314.970,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******6369	16280929	MARCO TULIO LONDONO BECERRA	$ 754.810,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********3664	6389843	JAIME ANTONIO MARTINEZ BALLEST	$ 754.810,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********9421	1114620033	MIGUEL ANGEL SOLARTE SOLARTE	$ 844.103,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********6513	31170589	SARA EVA OSORIO	$ 840.531,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********0324	17903385	JOSE TOMAS RODRIGUEZ IGUARAN	$ 1.305.445,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0778	29673525	MARTHA YULY SANCHEZ GIRALDO	$ 840.531,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******4470	1114887811	RUBY TROCHEZ QUITUMBO	$ 840.531,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********4807	29682482	DIANA TERESA MOJICA RESTREPO	$ 1.152.459,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******6344	66970450	LUCERO GARCIA GIRLADO	$ 402.565,00	Pago Exitoso	

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA - ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

LIQUIDACIÓN DE PRIMA DE SERVICIOS

SEMESTRE: JUL - DIC

CÓDIGO	EMPLEADO	DESDE	HASTA	DÍAS	BASE	PRIMA	RETEFUENTE
002	MUÑOZ MOSQUERA DAMARIS	01/07/2025	31/12/2025	180	2,514,362.00	1,257,181.00	0.00
003	PEREZ ERAZO SANDRA LILIANA	01/07/2025	31/12/2025	180	3,944,541.00	1,972,271.00	0.00
010	GARCIA CORREA GLADYS PATRICIA	01/07/2025	31/12/2025	180	2,605,007.00	1,302,504.00	0.00
013	LONDOÑO BECERRA MARCO TULIO	01/07/2025	31/12/2025	180	1,623,500.00	811,750.00	0.00
1120581640	TORRES CARLOS EDUARDO	01/07/2025	31/12/2025	180	1,967,649.00	983,825.00	0.00
23	OSORIO SARA EVA	01/07/2025	31/12/2025	180	1,999,550.00	999,775.00	0.00
29682482	MOJICA RESTREPO DIANA	01/07/2025	31/12/2025	180	2,560,780.00	1,280,390.00	0.00
66970450	GARCIA GIRALDO LUCERO	01/07/2025	31/12/2025	180	1,861,731.00	930,866.00	0.00
6389843	MARTINEZ JAIME	01/07/2025	31/12/2025	180	1,623,500.00	811,750.00	0.00
29673525	SANCHEZ GIRALDO MARTHA	01/07/2025	31/12/2025	180	2,041,572.00	1,020,786.00	0.00
1114620033	SOLARTE SOLARTE MIGUEL	01/07/2025	31/12/2025	180	1,988,514.00	994,257.00	0.00
17903385	RODRIGUEZ IGUARAN JOSE	01/07/2025	31/12/2025	180	2,547,821.00	1,273,911.00	0.00
1114887811	TROCHEZ QUITUMBO RUBY	01/09/2025	31/12/2025	120	2,081,329.00	693,776.00	0.00
			TOTALES		**29,359,856.00**	**14,333,042.00**	**0.00**

Comprobante de Transacción
Fecha: 15/12/2025 16:46:21

Descripción de la Transacción :
Empresa: ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
Usuario: **SANDRA LILIANA PEREZ ERAZO**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********6120

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 14.333.042,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 15/12/2025
Hora: 16:46:04

Número de documento: 70487393

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********9344	1120581640	CARLOS EDUARDO TORRES TORRES	$ 983.825,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0813	66760873	DAMARIS MUNOZ MOSQUERA	$ 1.257.181,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0015	66781312	SANDRA PEREZ ERAZO	$ 1.972.271,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********6315	29661315	GLADYS PATRICIA GARCIA CORREA	$ 1.302.504,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******6369	16280929	MARCO TULIO LONDONO BECERRA	$ 811.750,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********3664	6389843	JAIME ANTONIO MARTINEZ BALLEST	$ 811.750,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********9421	1114620033	MIGUEL ANGEL SOLARTE SOLARTE	$ 994.257,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********6513	31170589	SARA EVA OSORIO	$ 999.775,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********0324	17903385	JOSE TOMAS RODRIGUEZ IGUARAN	$ 1.273.911,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********0778	29673525	MARTHA YULY SANCHEZ GIRALDO	$ 1.020.786,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******4470	1114887811	RUBY TROCHEZ QUITUMBO	$ 693.776,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********4807	29682482	DIANA TERESA MOJICA RESTREPO	$ 1.280.390,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	*******6344	66970450	LUCERO GARCIA GIRLADO	$ 930.866,00	Pago Exitoso	

Palmira, Diciembre 15 de 2025

CUENTA DE COBRO

ASILO DEANCIANOS DE PALMIRA
NIT 891.380.017-7

DEBE A.

MAIRA ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA
C.C 1.113.666.318

LA SUMA DE: Novecientos Cuarenta y Dos Mil Quinientos Pesos Mcte. ($942.500.oo)

POR CONCEPTO DE: Días laborados servicios generales del 01-15 Diciembre 2025.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y el Art. 511 del ET. No estoy obligada a expedir factura de venta.
Declaro que mis ingresos brutos mensuales por el desarrollo de mi contrato por prestación de servicios no exceden de los 300UVT mensuales. Lo anterior con el propósito de hacerse beneficiario en el cálculo de la retención en la fuente según la norma de la Ley 1537 de 2011. Art. 13 como trabajador independiente.

Atentamente.

Maira Montaño

MAIRA ALEJANDRA MONTAÑO B.
C.C 1.113.318
CALLE 70 N. 14-66
Cel. 3168102329

Powered by CamScanner

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
NIT: 891380017-7
Tel. 6022855670
Email. asilodeancianospalmira@yahoo.com
Autorización No. 18764102919772 válida desde 11/12/2025 hasta 11/12/2027 rango desde DSA-701 hasta DSA-795.

Proveedor:	MAIRA ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA
PEP :	1113666318
Dirección:	CALLE 70 14 66, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763531
Teléfono:	3168102329
Email:	maleja2593@gmail.com
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Total de Lineas:	1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSA718

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISION:	**11:41:54**
FECHA FIRMADO:	**16/12/2025 16:42:11**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	12	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	DS0018	SERVICIOS GENERALES POR TURNOS PAGO TURNOS SERVICIOS GENERALES **Fecha de Compra:** 16/12/2025 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$942.500,00		0,00	$942.500,00

Notas: PAGO TURNOS SERVICIOS GENERALES

SON: (novecientos cuarenta y dos mil quinientos pesos)
CUDS : **56db140b16db88d91fe876476470f596719f2201585006b65f7ec96217f56798f6e5267ae35b2acdf00bd948cc9beed8**

Subtotal:	$942.500,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$942.500,00

Firma Digital: gAT/NafM/DoyaPD6ora00k9fUTnUjHAxqbjjGU84mIfVzRHk80UrP0MYQR1ndtNRh r2sqlyj0vVKG2/YpEouShUzNgHl4aSCVUJCnlnN4YhXAVFfiED nYOYLGh1b7jHxu PTiZy6CLkrfhT6RIAc5svKQoknHS3OasvzCVSAE9ZN7K1UFzv2GQjmPmbU9ICI DyRkI5nFNkJxCEleHJ7Vbo81FfGQoJV+Z9P 7D+lp4MkPBDGURV1eZi/FiUY5Xaom TdWNf5ryGRxB1nNb+c7YuH3UwJwWrSRAhas4LDINaN/bCAL TMRktebS58B8KnEIb nPo2uodBaTk/HSFriVnN Kg==

Representacion impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Powered by CamScanner

Palmira, Diciembre 15 de 2025

CUENTA DE COBRO

ASILO DEANCIANOS DE PALMIRA
NIT 891.380.017-7

DEBE A.

VALENTINA GOMEZ CANIZALEZ
C.C 1.114.238.764

LA SUMA DE: Novecientos Sesenta y Cinco Mil Ochenta Pesos Mcte. ($965.080.oo)

POR CONCEPTO DE: Días laborados servicios generales del 01-15 Diciembre 2025.

Declaro voluntariamente y bajo gravedad de juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y el Art. 511 del ET. No estoy obligada a expedir factura de venta.
Declaro que mis ingresos brutos mensuales por el desarrollo de mi contrato por prestación de servicios no exceden de los 300UVT mensuales. Lo anterior con el propósito de hacerse beneficiario en el cálculo de la retención en la fuente según la norma de la Ley 1537 de 2011. Art. 13 como trabajador independiente.

Atentamente.

Valentina Gomez. C

VALENTINA GOMEZ CANIZALEZ.
C.C 1.114.238.764
CALLE 58ª 42ª-35
Cel. 3176889734

Powered by CamScanner

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
NIT: 891380017-7
Tel. 6022855670
Email. asilodeancianospalmira@yahoo.com
Autorización No. 18764102919772 válida desde 11/12/2025 hasta 11/12/2027 rango desde DSA-701 hasta DSA-795.

Proveedor:	VALENTINA GOMEZ CANIZALEZ
PEP :	1114238764
Dirección:	Calle 58A 42A 35, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia, CP 763531
Teléfono:	3176889734
Email:	escobarvalentina337@gmail.com
Forma de pago:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Total de Lineas:	1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSA719

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:44:28**
FECHA FIRMADO:	**16/12/2025 16:44:38**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	12	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	DS0018	SERVICIOS GENERALES POR TURNOS PAGO TURNOS SERVICIOS GENERALES **Fecha de Compra:** 16/12/2025 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$965.080,00		0,00	$965.080,00

Notas: PAGO TURNOS SERVICIOS GENERALEES

SON: (novecientos sesenta y cinco mil ochenta pesos)
CUDS : **96c27504b7eb24d4ddb6ca6a60956ce194139d094a6e13a96a167076444344f491b4e89a660861786b6ddafaa0aa0429**

Subtotal:	$965.080,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$965.080,00

Firma Digital: mW.JJdwxBH3peG8pic+MHvj5aVLwsqvngh5gfkE/7hUhXlzq/eR8uXjQx0GXG1So DshqHc7jG1l4eRIQBub+glM3kYFi4XLc7at1q79SYEGJnNXba QA5jDT0+r3VsK1 HzRmt5oYoGhQ1Luc2xMzPSOWpnIjrgSle7L8hY2Zj/SKofOLRZaQldDkBvcmJPe 3+zPzoiw98b4TyUmfAnXTB3Aq8OtPaMyGhz JNFBkC2vE1oc5ZbVwaNDpZFxosD1hY wfG9GpGy/VfPNLUm3FGxr/Z6838BX9h+vSxxOfGzTEHuSF1lpQl+zo0YhB3zve Td2ctSLgrTcZASWxvgYW Zg==

Representacion Impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. AFEL-2546

AMAYA AMESQUITA MAYRA ALEJANDRA
NIT: 1113671940 - 8
Dirección: CR 27 26 66 BRR LAS DELICIAS
Ciudad: Palmira, **Departamento**: Valle del Cauca
Correo: granerorisaralda2023@gmail.com
R-99-PN

Adquiriente: ASILO DE ANCIANOS
Identificación: 891380017 -7, **Teléfono**: 2855670, **Correo**: asilodeancianospalmira@yahoo.com
Dirección: CARRERA 28 # 38-25
Ciudad: Palmira, **Departamento**: Valle del Cauca

Fecha: 12-12-2025
Medio de pago : Efectivo
Forma de pago : Contado

Ítem	Referencia	Unidad	Precio	Cant.	Desc.	Impuesto	Subtotal
1. MAIZ TRILLADO BULTO	2029	uno	$ 120.000	1	0	IVA (0.00%)	$ 120.000

CIENTO VEINTE MIL PESOS (COP)

Total de items 1

Subtotal	$ 120.000
IVA (19%)	$ 0
Total	**$ 120.000**

Notas:

CUFE
56a45e4e4ae81bd3bad095917832bb832a5637f942000227a801ae16a4633e3b5dd8482f59f6a27194b8c57c0ea8e89f

Moneda	Tipo de factura	Tipo de operación	Fecha y hora de expedición	Fecha y hora de generación
COP	Nacional	Estándar	2025-12-12T16:16:35-05:00	2025-12-12T16:16:35-05:00

Firma digital
HUepPcQWU0B7AVaJ5fNBaDCUTP63j5DwOFzCNhikXIOkACSgQ/JiB4kSzbjsiz3PGtUKxYZXu99+exZUFiYU3Gzx59xMgq6CVgMyECxDAshMh9VjoO7pRULC2wRs3wTy4aznwPHbt14WtLJRKow7eO1EEEgUSss9H1enDhszT1Hir0liGKT1yUwOC7mG7ziYwsTs8nfbyMF552jQ6Mhjz5BAs24oTg1irvvB1/wPtIlo6265AdOA7xfOkckmCs/JA8OKvke+x7hBfXqXVj6ArsLVAo0qRhQ9rBsmQ5yPbT+PyjKRmjiwZ05wAg3LcIg3vUkYpImebkeja76K4drejQ==

Formulario de autorización de numeración N. 18764101163395 del 2025-11-05.
Rango autorizado desde AFEL2317 hasta AFEL5000 vigencia 2026-05-05
Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2
Representación gráfica de una factura electrónica de venta

D1 S A S

TIENDA-6A050057

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: M2A29561
FECHA: 2025-12-16 15:48:50
NUM. DOCUMENTO: 891380017 - 7
ESTIMADO (A): ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
DIRECCIÓN: CARRERA 28 NUMERO 38 25
TELÉFONO: 3164406804

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE		DTO
			IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO	VR TOTAL
1	7700304866724	GARBANZO EL ESTIO 50						
			6	UND	16.140,00	16.140,00		
								16.140,00
2	7700304696529	ARROZ ESTANDAR 500 G						
			125	UND	206.250,00	206.250,00		
			0,00	0,00				206.250,00
3	7700304084616	FRIJOL CARGAMANTO RO						
			25	UND	132.250,00	132.250,00		
								132.250,00
4	7700304316892	FRIJOL BLANQUILLO EL						
			25	UND	81.250,00	81.250,00		
								81.250,00
5	7700304791873	ACEITE VEGETAL IMATA						
			6	UND	137.100,00	115.210,00		
			21.889,92	19,00				137.100,00
6	7700304903481	PANELA FRACCIONADA 1						
			12	UND	74.400,00	74.400,00		
								74.400,00
7	7702746039544	INFUSION JENGIBRE LI						
			2	UND	8.500,00	7.143,00		
			1.357,14	19,00				8.500,00
8	7700304509423	INFUSION F ROJOS/TRO						
			2	UND	9.000,00	7.563,00		
			1.436,98	19,00				9.000,00
9	7700304907137	AROMATICA 20 BOLSAS						
			12	UND	23.880,00	20.067,00		
			3.812,77	19,00				23.880,00
10	7702746079663	CAJA TE MATCHA/TE CH						
			2	UND	10.980,00	9.227,00		
			1.753,11	19,00				10.980,00
11	7700304822973	LONCHERA SURTIDA AZO						
			4	UND	27.000,00	22.689,00		
			4.310,93	19,00				27.000,00
12	7700304559466	GALLETAS MANTEQUILLA						
			2	UND	9.900,00	8.319,00		
			1.580,67	19,00				9.900,00
13	7702025150052	GALLETA NOEL QUESO Y						
			15	UND	94.500,00	79.412,00		
			15.088,23	19,00				94.500,00
14	7700304890767	PAN TAJADO MANTEQUIL						
			6	UND	21.900,00	21.900,00		
								21.900,00
15	7700304983049	VINAGRE BLANCO ZEV 1						
			8	UND	22.800,00	19.160,00		
			3.640,34	19,00				22.800,00
16	7702047141120	SALSA DE TOMATE FRUC						
			2	UND	17.980,00	15.109,00		
			2.870,76	19,00				17.980,00
17	7702047141212	MAYONESA FRUCO 400 G						
			2	UND	17.980,00	15.109,00		
			2.870,76	19,00				17.980,00
18	7700304763269	ATUN EN ACEITE CARLO						
			20	UND	108.000,00	90.756,00		
			17.243,70	19,00				108.000,00
19	7700304802609	AVENA EN HOJUELAS FI						
			30	UND	42.000,00	40.000,00		
			2.000,00	5,00				42.000,00
20	7700304074617	LECHE DESLAC TETRAPA						
			24	UND	87.600,00	87.600,00		
			0,00	0,00				87.600,00
21	7700304011285	CAFE TOSTADO/MOLIDO						
			10	UND	199.000,00	189.524,00		
			9.476,19	5,00				199.000,00
22	7700304797981	SALSA DE SOYA ZEV X						
			10	UND	18.000,00	15.126,00		
			2.873,95	19,00				18.000,00
23	7702024827597	CREMA POLLO CHAMPINO						
			4	UND	6.400,00	5.378,00		
			1.021,85	19,00				6.400,00
24	7700304570119	SALSA NEGRA ZEV X 17						
			10	UND	21.000,00	17.647,00		
			3.352,94	19,00				21.000,00
25	7700304986002	COLOR ESPECIARIA 40						
			5	UND	4.750,00	3.992,00		
			758,40	19,00				4.750,00
26	7700304059379	QUESILLO TAJADO LATT						
			3	UND	29.970,00	29.970,00		
			0,00	0,00				29.970,00
27	7700304220656	JAMON DE CERDO VIAND						
			3	UND	26.100,00	21.933,00		
			4.167,23	19,00				26.100,00
28	7700304906208	CALDO DESMENUZADO GA						
			4	UND	11.960,00	10.050,00		
			1.909,58	19,00				11.960,00
29	7702024185314	CREMA DE CHOCLO RICO						
			1	UND	1.390,00	1.168,00		
			221,93	19,00				1.390,00
30	7700304714643	ESPARCIBLE VEGETAL D						
			3	UND	22.350,00	18.782,00		
			3.568,49	19,00				22.350,00

TOTAL ARTICULOS: 30

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	1.383.124,14
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	1.057.184,14
IVA:	107.205,87
AJUSTE A VUELTAS:	-30,00
TOTAL:	**1.490.300,01**

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	1.500.000,00
CAMBIO:	-9.700,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	229.523,81	11.476,19
IVA 0%:	323.820,00	0,00
IVA 19%:	503.840,33	95.729,68
EXCLUIDOS:	325.940,00	

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764101001840 DE 2025-11-02 M2A2 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 24 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: f30bcdcdbf65b0d45e3041f6914e27b808de09d0aaac8f628a9620f9d0acc1a0831f2818497139bbe605be6df7af97e1

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/12/16 15:48:55

2025-12-16 15:48:50 499 1 3644

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

D1 S A S

TIENDA-6A050057

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: M2A311358
FECHA: 2025-12-16 15:07:40
NUM. DOCUMENTO: 891380017 - 7
ESTIMADO (A): ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
DIRECCIÓN: CARRERA 28 NUMERO 38 25
TELÉFONO: 3164406804

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE		DTO
			IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO	VR TOTAL
1	7700304088393	DETERGENTE POLVO BON	24	UND	322.800,00	271.260,00		
			51.539,50	19,00				322.800,00
2	7700304576494	JABON TOCADOR ANTIBA	5	UND	26.000,00	21.849,00		
			4.151,26	19,00				26.000,00
3	7700304057009	JABON TOCADOR AVENA	5	UND	26.000,00	21.849,00		
			4.151,26	19,00				26.000,00
4	7700304027668	LOCION HIDRATANTE CO	9	UND	89.910,00	75.555,00		
			14.355,38	19,00				89.910,00
5	7700304038718	DETERGENTE MULTIUSOS	6	UND	59.400,00	49.916,00		
			9.484,03	19,00				59.400,00

TOTAL ARTICULOS: 5

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	440.428,57
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	440.428,57
IVA:	83.681,43
AJUSTE A VUELTAS:	-10,00
TOTAL:	**524.100,00**

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	600.000,00
CAMBIO:	-75.900,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	440.428,57	83.681,43

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764101001840 DE 2025-11-02 M2A3 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 24 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: f7de4fa0c97bb1670e3fb54fcfd1337378342af4ec354a1db15f8e810a68992f4ad0fff0393451c90a534be9ce784c84

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/12/16 15:07:45

2025-12-16 15:07:40 499 2 2962

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

GRUPO UNIVERSALES PROVEEDORES INTEGRALES S.A.S

NIT: 815.004.985 - 4

Dirección: CRA 27 # 31 - 26

PBX: 2855262

E-mail: facturacion@casamedica.com.co

Palmira - Valle

Factura Electrónica De Venta

FEAC No. 57619

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098657064 que habilita desde FEAC 50001 hasta FEAC 500000. Vence 2027-09-15

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA - No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4773 6.00 X 1000

Cliente:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA
NIT:	891380017 7
Dirección:	CR 28 38 25
Teléfono:	2737539
Ciudad:	Palmira
Email:	asilodeancianospalmira@yahoo.com
Nota:	

Fecha de Emisión:	16/12/2025
Fecha de Vencimiento:	15/01/2026
Forma de Pago:	Contado
Vendedor:	ERIS CAICEDO SINISTERRA
Consignar en:	
Cta Aho BANCOLOMBIA No 06618303088	

Item	Código	Descripción	Cantid.	U Med	Vr. Unit.	IVA	Vr. IVA	Total
1	770209803133	MICROPORE PIEL 2" X 10YDS - 5CM X 9M - M. 3M X UND. REF 1533-2	12	Und.	10.000	0%	0	120.000
2	2996	BATA BLANCA VISITANTE - M. GU M/LARGA PUÑO RESORTE 24 GR	60	Und.	5.042	19%	874	302.521
3	01781	BATA INST QUIRURG. M/LARGA DESECH. AZUL - M. GU PUÑO RESORTE	46	Und.	5.042	19%	874	231.932

Total líneas o ítems: 3

SUBTOTAL	**654.453**
DESCUENTO	**57.134**
IVA	**92.681**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**690.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIÓN	**690.000**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 16/12/2025 16:39:44

Medios de Pago: Efectivo

Valor en Letras **SEISCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE**

CONDICIONES: 1. VENCIDO EL PLAZO DE PAGO SE COBRARA EL INTERES MAS ALTO PERMITIDO POR LA LEY Y SE INICIARA EL COBRO POR LA VIA LEGAL PERTINENTE. 2 NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE PASADAS 48 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA.

3. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A LA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ARTICULOS 621 Y S.S. 671 Y S.S.772, 773, 774 Y S.S. DEL CODIGO DE COMERCIO DE COMLOMBIA

Nombre y Cédula	Firma y Sello del Cliente	Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador está autorizada expresamente por este para firmar, dar la cedula, aceptar a satisfacción cada uno de los bienes o servicios descritos en la presente factura de venta y obligar al comprador

CUFE: 677cb4bd3e874b11e3fdc09ac2717ba2fdc9fbf0c9705aaaa2ae0ba64082a7ccbadc7f60c27e7dde362901d113c5863c --Expedición: 16/12/2025 06:19 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

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

CERTIFICA:

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

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Palmira a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,



JONATHAN BENAVIDES SARRIA
Revisor fiscal
T.P 216491 - T



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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.646.874

BENAVIDES SARRIA

APELLIDOS

JONATHAN STEVEN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1990

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

08-AGO-2008 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3107900-00154642-M-1113646874-20090418 0010803517A 1 32252844

ANEXO 3. SIGNOS VITALES Y SUMINISTRO MEDICAMENTOS



TOMA DIARIA SIGNOS VITALES



SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

ANEXO 4. ALOJAMIENTO



SALON MUJERES

ANEXO 5. AREAS COMUNES



AREA DE ACTIVIDADES Y ESPARCIEMIENTO

INFORME ATENCION BASICA EN SALUD

La institución esta conformado por un equipo de enfermería el cual consta de 5 personas que laboran por turnos diurnos y nocturnos las 24 horas, siete días a la semana. Durante el periodo del 11 al 16 de diciembre de 2025 se realizaron las siguientes funciones en el área de enfermería.

TURNO DIA

1. Se recibe turno a las 6:00 a.m presentación de pacientes y reporte de turnos de los hallazgos de manera verbal y evidencia escrita
2. Se procede a realizar higiene y confort del paciente
3. Se administran los medicamentos del día conforme a prescripción médica
4. Dar alimentación a los pacientes en estado postrativo, con problema de deglución y se suministra alimentación por gastro a pacientes correspondientes conforme a lo establecido por el nutricionista tratante.
5. Se toman signos vitales como presión arterial, temperatura, saturación, frecuencia cardiaca y glucometría se hace registro de la toma de signos.
6. Se realizan curaciones a pacientes que lo requieren
7. Se realiza cambio postural con ayuda de las cuidadoras cada dos horas a pacientes que lo requieran
8. Se hacen los cambios de pañal en tiempo adecuado y se hidrata la piel para su bienestar y cuidado de piel
9. Se hace corte de uñas y cabello, y afeitado
10. Se hace entrega de adultos mayores que salen a citas médicas o diligencias personales al acudiente o familiar que llegan por ellos, se hace firmar bitácora de salida
11. Se reciben las historias clínicas correspondientes, formula médica y se hace ajuste en el Kardex del adulto mayor si hay cambios.
12. Se reciben a los profesionales del área de la salud
13. Se establece un control diario de citas y cumplimiento de citas de los adultos mayores
14. Se revisan las ordenes pendientes de autorizaciones y demás de los adultos mayores para llamar a los familiares a recordarles como va el proceso de solicitud, y nosotros nos encargamos de las ordenes y demás de los adultos mayores que no tienen familia
15. Se llevan a cita medica a los adultos mayores que no tienen red familiar
16. Se realiza examen encefalocaudal a los adultos mayores, revisión de piel y extremidades

17. Se acuestan a los adultos mayores para que tengan reposo al medio día y se levantan a la 3:00 p.m

18. Se hace procede a vestir con pijamas a los adultos mayores para dejarlos listos para su descanso en la noche

19. Control de planillas

20. Aseo cuarto enfermería

TURNO NOCHE

1. Se recibe el turno con presentación del paciente e informe verbal y por escrito
2. Se procede a arreglar medicamentos para el día
3. Se suministran los medicamentos en la noche de acuerdo a prescripción médica
4. Se hace cambio de posición postural, cambio de pañal e hidratación de piel.
5. Supervisión y vigilancia de los pacientes en toda la noche
6. Archivo de documentación
7. Revisión total de medicamentos
8. Se procede a adelantar el baño de los adultos mayores antes de entregar turno día.
9. Se hace el pedido solicitud de medicamentos de manera semanal.
10. Aseo cuarto de enfermería

EQUIPO DE ENFERMERIA

ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

1.2 MINUTA ALIMENTARIA

	Desayuno	Almuerzo	Refrigerios	Comida
Lunes	café en leche	Sopa de torrejas		Crema de Pollo
	queso	Arroz	variados	Arroz
	pan integral	Carne molida		Torta de Lentejas
	arepa	Ensalada		Agua de panela leche
	huevo	jugo		
	Desayuno	**Almuerzo**	**Refrigerios**	**Comida**
Martes	café en leche	Crema de Verduras	jugo de frutas	Crema de Verduras
	queso	Arroz		Arroz
	arepa	Pollo Sudado	variados	Habichuelas preparadas
	huevo	Jugo		Maduro asado
		Ensalada		
	Desayuno	**Almuerzo**	**Refrigerios**	**Comida**
Miércoles	Agua de panela con leche, Café, tizana	Lentejas	variados	Crema de Lentejas
	queso	arroz		Arroz
	Galletas	Carne asada		Torta de huevo
	huevo	Ensalada		Aguadepanela
		Jugo		jugo
	Desayuno	**Almuerzo**	**Refrigerios**	**Comida**
Jueves	café en leche	Blanquillos		Blanquillos
	pericos	Arroz	variados	Arroz
	pan integral	Pollo en salsa		Pasta con Atún
	arepa	jugo		jugo
		Maduro asado		
Viernes	café en leche	Frijoles	jugo de frutas	Arroz
	queso	Arroz		Frijoles
	pan integral	Carne Asada		Picadillo de Carne
	arepa	Jugo		Jugo o aguadepanela
	avena en hojuelas	Ensalda		

Sábado	café en leche	Sancocho de Pollo	jugo de frutas	consomé
	queso	Arroz		Arroz
	pan integral	Pollo Guisado	variados	Verduras guisadas
	Avena en hojuelas	Jugo o agua de panela		Tortas de carne
		Papa guisada		Moneditas de maduro
	huevos	ensalada de pastas		Agua de panela leche

Domingo	café en leche	Consomé	variados	Consomé
	sandwich	Arroz con pollo		Arroz con pollo
	pan integral	Papas a la francesa		Maduro cocinado
	arepa	Tomate rodajas		Jugo o
		Jugo		Agua de panela

NOTA:

Adicional a esta minuta manejamos variedad de menú, de acuerdo a la dieta de cada adulto mayor , los adultos mayores que no tienen buena deglución se les da licuado, los refrigerios son variados, se hacen platos y refrigerios especiales de acuerdo a la actividad que se les vaya a realizar como por ejemplo: crepes de pollo, carne en rollo, pechuga rellena, arroz mixto, arroz con leche, pollo a la piña etc.

CONTRATO:	MP- 1309-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA NIT No 891380017-7 SANDRA LILIANA PEREZ ERAZO CC 66781312
VALOR DEL CONTRATO:	$ 368.655.507 – Aporte de la Secretaría de Integración Social **$253.168.542** DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE Adición de **$112.519.352** CIENTO DOCE MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	SUPERVISOR: LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	24 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE MARZO DE 2026
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	Acta Parcial No 9
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	**$ 28.129.838**
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

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

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

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

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

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

Soporte: Se describe las visitas de los diferentes especialistas donde hacen el seguimiento a los adultos mayores, ver Anexo 2 . La valoración del especialista se realizara el 18 de diciembre ya que el 18 de noviembre fue realizada la última consulta de valoración; dicha valoración se anexó en el informe 7.

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

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

Soporte: Anexo 3

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

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

Soporte: Anexo 4. Registro fotográfico.

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

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

Soporte: Anexo 5. Registro fotográfico

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

Durante este periodo de Diciembre 11 al 16 de diciembre no tuvimos visita de control.

Soporte: Anexo 6. Acta de Visita

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

Se da cumplimiento con la contratación del personal necesario para el cuidado del adulto mayor, tanto personal operativo como de enfermería de igual manera se cumple con el pago de la Seguridad Social con la Planilla No. 9496018428

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

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

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

Durante este periodo no se realizaron ingresos de adultos mayores enviados por la SIS.

Soporte: No aplica

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

Se da un correcto uso y empleo del recurso económico destinado para los adultos mayores de la institución, invirtiendo en las necesidades básicas para el cuidado de ellos lo que corresponde también con el personal operativo y enfermería

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

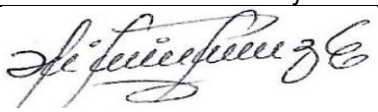
10. **Se presenta la relación detallada de todas las facturas correspondientes a las compras realizadas de alimentación, talento humano. Aseo y bioseguridad.**

Soporte: Anexo facturas

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

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

Soporte: Anexo 11. Informe Plan de Trabajo.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 9496018428 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1309-2025, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:** 

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14847817083

(415)7707212489984(8020) 000001484781708 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ASILO DE ANCIANOS DE PALMIRA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 28 38 25

42. Correo electrónico asilodeancianospalmira@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 6 2 9

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Página 4 de 9 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	6 3 6 8 3 1 1		COLOMBIA 1 6 9	POSADA	CORREA	RODRIGO					2 0 0 4 0 9 2 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 6 2 6 6 2 5 5		COLOMBIA 1 6 9	QUINTERO	OSORIO	CARLOS	ALBERTO				2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 6 0 3 1 8
3	Cédula de Ciudada 1 3	3 1 1 3 5 9 1 6		COLOMBIA 1 6 9	MEJIA	VANEGAS	ELIZABETH					2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 0 0 4 1 2
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 0 6 2 7 9 4		COLOMBIA 1 6 9	FRANCO	SALAMANCA	CARLOS	ALBERTO				2 0 0 4 0 9 2 1	2 0 1 0 0 4 1 2
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 4 9 3 0 2 5 0		COLOMBIA 1 6 9	ISAACS	FERNANDEZ DE SOTO	GLADYS					2 0 0 4 0 9 2 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

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

1

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

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

119. Razón social

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

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

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

1

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

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

119. Razón social

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

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

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

1

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

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

119. Razón social

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

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

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

1

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

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

119. Razón social

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

2

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

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

119. Razón social

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

3

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

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

119. Razón social

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

4

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

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

119. Razón social

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

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14847817083

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

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

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

Contador

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

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO