| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y MECI<br>CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION PARCIAL | CÓDIGO: | FG-GI-CA-53 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3.0 |
| | | FECHA: | 01/02/2023 |

| | |
|---|---|
| **Dependencia Solicitante** | SECRETARÍA DE SALUD |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nro Contrato** | SSD-2025-0209 | **Fecha Contrato** | noviembre 12 de 2025 |
| **Valor Actual Contrato** | 74.850.000,00 - SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS | | |
| **Nro RP** | 2025.CEN.01.000469 | **Fecha RP** | 2025-11-14 |
| **Beneficiario** | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL | | |
| **Identificación** | NIT.900.030.227-8 | | |
| **Rep Legal** | LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ | | |
| **Forma de pago** | Se realizará mediante dos acta paciales primer pago del treinta por ciento (30%) del valor del contrato, previa aprobación del plan de trabajo, el cronograma de ejecución y la ejecución de la actividad 1; y el setenta por ciento (70%) restante, previa entrega de cuenta de cobro y/o factura, informe de ejecución de las actividades contractuales, acta de recibo a satisfacción, por parte del supervisor del contrato y acreditación del pago de seguridad social. | | |

## SECRETARÍA DE SALUD

### C E R T I F I C A

Que **FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL** con NIT. **900.030.227-8** Representada legalmente por **LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ** identificada con C.C. **30.574.783** expedida en **Sahagun** cumplió con lo establecido en el contrato No. **SSD-2025-0209** del **12 de noviembre de 2025** con el Municipio de BUENAVENTURA, cuyo objeto fue **APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO LABORAL DE LA POBLACIÓN PRODUCTIVA VULNERABLE DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA, SUS CONDICIONES DE SALUD Y LOS RIESGOS PROPIOS DE SUS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y CAPACITACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD LABORAL. EN EL MARCO DEL PROYECTO CON BPIN 2024761090057.**

Que a la fecha el supervisor del contrato certifica el cumplimiento parcial nro **1** por valor de $22.442.000,00 por concepto de **FACTURA ELECTRONICA N° FSOL 180**.

Que en virtud de lo anterior se debe adelantar el pago PARCIAL nro 1 por valor de **VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCIENTA Y CINCO MIL PESOS ($22.455.000,00) M/CTE**, y además se deja constancia que se encuentra al día con los pagos de EPS, ARP y pensión. Se expide la presente certificación a los 22 días del mes de diciembre de 2025.

**BETTY SEGURA SOLIS**
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
SUPERVISOR

**WALTER ALOMIA GONGORA**
APOYO SUPERVISIÓN

Digitó: **Betty Segura Solis**

| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y MECI<br>INFORME DE SUPERVISIÓN<br>Fecha: 22 de diciembre de 2025 | CÓDIGO: | FG-GI-CA-88 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 3.0 |
| | | FECHA: | 01/02/2023 |

# INFORME GENERAL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| **Contrato Nro:** | SSD-2025-0209 |
| **Contratista:** | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL NIT. 900.030.227-8 |
| **Clase de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Objeto:** | APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO LABORAL DE LA POBLACIÓN PRODUCTIVA VULNERABLE DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA, SUS CONDICIONES DE SALUD Y LOS RIESGOS PROPIOS DE SUS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y CAPACITACIÓN EN RIESGOS LABORALES Y BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD LABORAL. EN EL MARCO DEL PROYECTO CON BPIN 2024761090057 |
| **Valor Actual Contrato:** | 74.850.000,00 |
| **Plazo:** | 40 DÍAS En todo caso, el plazo de ejecución no podrá ser superior al 31 de diciembre de 2025. |
| **Fecha Iniciación:** | 2025-11-14 |
| **Periodo de Cobro** | 1ª FACTURA |
| **Informe Nro:** | 1 |

## IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| CDP Nro | Rubro | Denominación |
|---|---|---|
| 2025.FLS.01.000168 | 2.3.2.02.02.009 - 513 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES |

## CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES GENERALES CONTRATISTA

| Obligación Pactada | Obligación Cumplida | Observ Supervisor | Incumplimiento |
|---|---|---|---|
| Cumplir con las obligaciones y derechos contemplados en el artículo 5º de la ley 80 de 1993. | Cumpli con las obligaciones y derechos contemplados en el artículo 5º de la ley 80 de 1993. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Ejecutar el contrato con eficacia, responsabilidad, oportunidad y confidencialidad durante la ejecución de sus obligaciones propendiendo en todo momento por el cumplimiento del objeto contractual. | Ejecute el contrato con eficacia, responsabilidad, oportunidad y confidencialidad durante la ejecución de sus obligaciones propendiendo en todo momento por el cumplimiento del objeto contractual. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Responder por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. | Respondi por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda. | Rendi oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato me solicito el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Acatar diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por el supervisor. | Acate diligentemente las instrucciones e indicaciones que sean impartidas por el supervisor. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas. | Informe oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pudiera sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Acreditar mediante Certificación el Pago de Aportes de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal de la empresa o el Representante Legal de la misma, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007, del mes correspondiente del personal que utilice el contratista para la debida ejecución del contrato. | Acredite mediante Certificación el Pago de Aportes de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, expedida por el Revisor Fiscal de la empresa o el Representante Legal de la misma, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 828 de 2003 y 1150 de 2007, del mes correspondiente del personal que utilice el contratista para la debida ejecución del contrato. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |

## CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARTICULARES CONTRATISTA

| Obligación Pactada | Obligación Cumplida | Observ Supervisor | Incumplimiento |
|---|---|---|---|

| DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y MECI**<br>**INFORME DE SUPERVISIÓN**<br>**Fecha: 22 de diciembre de 2025** | CODIGO: | FG-GI-CA-88 |
|---|---|---|---|
| | | VERSION: | 3.0 |
| | | FECHA: | 01/02/2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Responder por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. | Respondi por los elementos, bienes, información, etc. que se pusieron a mi disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda. | Rendi oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicito el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Garantizar el cumplimiento de espacios físicos accesibles para talleres de validación. | Garantice el cumplimiento de espacios físicos accesibles para talleres de validación. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Entregar la base de datos completa estandarizada, conforme al formato del Ministerio (REC 120 CPTI), con el reporte de los formatos de caracterización. | Entregue la base de datos completa estandarizada, conforme al formato del Ministerio (REC 120 CPTI), con el reporte de los formatos de caracterización. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas. | Informe oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que puediera sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Garantizar el suministro de insumos requeridos para las capacitaciones. | Garantice el suministro de insumos requeridos para las capacitaciones. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Garantizar el suministro de Material audiovisual para socialización (video resumen). | Garantice el suministro de Material audiovisual para socialización (video resumen). | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Llevar el registro de asistencias de las personas que participan en las actividades realizadas durante la capacitación | Lleve el registro de asistencias de las personas que participaron en las actividades realizadas durante la capacitación | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Llevar registros fotográficos de las actividades realizadas durante la capacitación. | Lleve registros fotográficos de las actividades realizadas durante la capacitación. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Entregar a los participantes certificados de constancia de participación en la capacitación de la estrategia. Presentar informe detallado del desarrollo de las actividades realizadas que incluya el resumen de la ejecución y los listados de asistencia de los participantes. | Entregue a los participantes certificados de constancia de participación en la capacitación de la estrategia. Presentar informe detallado del desarrollo de las actividades realizadas que incluya el resumen de la ejecución y los listados de asistencia de los participantes. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |
| Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. | Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. | CUMPLIDO , CON BASE AL INFORME CON EVIDENCIA CERTIFICADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN. | |

## ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

Velar por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, así como también el cumplimiento a cabalidad de la prestación del servicio. Se atendió y resolvió las consultas hechas por el contratista para la correcta ejecución del Contrato de Prestación de Servicios, se verificó el cumplimiento de los aportes a seguridad social del mes correspondiente y en las proporciones señaladas en la Ley.

**FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL**
**LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ**

V°.B°.**BETTY SEGURA SOLIS**
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
SUPERVISOR

**WALTER ALOMIA GONGORA**
APOYO SUPERVISIÓN

# FUNDACION NUEVOS HORIZONTES

NIT 900.030.227-8 REGIMEN ESPECIAL

Dirección: Ctro logistico San Jeronimo km 3 via Planeta Rica Etapa 13 Local 2 y 3 Tel: 7926123

## Factura electrónica de venta

No. **FSOL180**

| INFORMACION DEL CLIENTE | FECHA | TOTAL |
|---|---|---|
| **BUENAVENTURA DISTRITO ESPECIAL INDUSTR** | **22/12/2025** | **$ 22.455.000,00** |
| **NI No. :** 890399045-3 | VENDEDOR | |
| **DIRECCION :** CL 2 CR 3 ED EL CAM SEC CENTRO | - | |
| **TELEFONO :** | FECHA VENCIMIENTO | REFERENCIA |
| **CIUDAD :** BUENAVENTURA **PAIS :** Colombia | 21/01/2026 | |

| DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNIT. | % IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| Actividades conexas Gravadas | 1 | $ 18.869.747,90 | 19% | $ 18.869.747,90 |

**NRO. ITEMS FACTURADOS:** 1

| LIQUIDACION | VALOR BASE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| **VALOR PARCIAL :** | | | $ 18.869.747,90 |
| IVA liquidado | $ 18.869.747,90 | 19% | $ 3.585.252,10 |
| **VALOR TOTAL :** | | | $ 22.455.000,00 |

| FORMA DE PAGO | IDENTIFICACION | VALOR |
|---|---|---|
| CxC # 1 | Vence: 21/01/2026 | $ 22.455.000,00 |

**VALOR (en letras) :** VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

OBSERVACIONES

PRIMER PAGO CORRESPONDIENTE AL 30% DEL CONTRATO N° SSD-2025-0209 CUYO OBJETO ES APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO PARA REALIZAR CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO LABORAL DE LA POBLACION PRODUCTIVA VULNERABLE DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMIA, SUS CONDICIONES DE SALUD Y LOS RIESGOS PROPIOS DE SUS ACTIVIDADES ECONOMICAS Y CAPACITACION EN RIESGO LABORAL. EN EL MARCO DEL PROYECTO BPIN 2024/6109005

| Preparado | Aprobado | Contabilizado | Revisado |
|---|---|---|---|
| | | | |

**FIRMA Y SELLO**

**C.C. O NIT.**

**Sello de firma:**

LyN/82xEeun7TiOcD4BEKKpi0yrzsKr/x79cpzcoYU8O0l0JioFZfRjqbQwUpB4O/cTvkSWQnpgEwk6SyOrj1l5EeMqzc3Vj4mv4AvlRZIzGubfUzDDIWsnNGZbvyZ+ynB7XlGOoDXz8MJZryb77I1PHIqeIJd05skYTP57w4qiLMMrFzpHCw/ffdjPzfgXas5xxXryQ4Y9s1qo9pmczvnM2T/GKryUuyqHXJTcMezbx4P4d7Qxh+pq6y/+qRCxLHwBueNkta4hy8oY/Z2jvaY0axmOjVwLg3ICyd10MT/KUnEhsZ08tBHlWfHtusD/B7OBJbxoqsP+g1Qp6YtE8Pg==

**CUFE:** ac34dfaa1a00fd060da41e0d8f5252490d16c24c0fbe4a15bcd5d6d5afa8f0e33fd0020fb3dba2ad7799ae3e66de720d

**Fecha emisión:** 2025-12-22 17:54:26 **Fecha validación DIAN:** 2025-12-22 17:54:31-05:00

**Proveedor Tecnológico:** NIT: 890930534 - Cadena S.A.



Resolución DIAN: 18764099886571. Prefijo: FSOL. Rango: 171 al 1000. Vigencia: 8/10/2025 hasta 8/10/2026.

Fundación Nuevos Horizontes
"El Sol"
Mejoramos la calidad de vida de la Comunidad
Nit. 900.030.227-8

**ANEXO CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Montería 18 de Diciembre del 2025

Señores
Distrito De Buenaventura

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes a la seguridad social y parafiscales

Por medio de la presente me permito certificar, que la firma que represento o audito, a la fecha y durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados al sistema general de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y servicios complementarios (cajas de compensación familiar), aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje• SENA y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

**JAVIER ALONSO GOMEZ HERNANDEZ**
*Revisor Fiscal*
*C.C N° 78.759.463*
*Matricula N° 237.459 - T*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO **78.759.463**

**GOMEZ HERNANDEZ**
APELLIDOS

**JAVIER ALONSO**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1978**
**SAHAGUN**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

**01-AGO-1996 SAHAGUN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2600100-62131251-M-0078759463-20050214 **01405** 05045N 02 174825420

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**237459-T**



**JAVIER ALONSO**
**GOMEZ HERNANDEZ**
**C.C. 78759463**
**RES. INSCRIPCION 147** **DEL 16/02/2018**
**UNIVERSIDAD DEL SINU**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

243489 262451

Identificación Plástica D.A. 1706/14/6/17

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900030227 | 8 | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL ADMINISTRACION | CRA 20 NRO 24 119 | MONTERIA-CORDOBA | 7851795 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1975265731 | 9495085913 | E | 2025/12/05 | 2025/12/02 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $1,682,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac cav avp vct irl vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL ADMINISTRACION (2 Afiliados)** | | | | | | | $4,423,500 | $707,800 | | | $4,423,500 | $553,000 | | | $4,423,500 | $177,000 | | | $4,423,500 | | $23,200 | | $4,423,500 | $221,300 | | $1,682,300 |
| **Centro de Trabajo: CLASE 1 (2 Afiliados)** | | | | | | | $4,423,500 | $707,800 | | | $4,423,500 | $553,000 | | | $4,423,500 | $177,000 | | | $4,423,500 | | $23,200 | | $4,423,500 | $221,300 | | $1,682,300 |
| Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (2 Afiliados) | | | | | | | $4,423,500 | $707,800 | | | $4,423,500 | $553,000 | | | $4,423,500 | $177,000 | | | $4,423,500 | | $23,200 | | $4,423,500 | $221,300 | | $1,682,300 |
| 1 | CC | 30574783 | GUERRA LUZ | | 23100 1 | 30 | $3,000,000 | $480,000 | EPS002 | 30 | $3,000,000 | $375,000 | CCF16 | 30 | $3,000,000 | $120,000 | 14-23 | 30 | $3,000,000 | 0.522% | $15,700 | 30 | $3,000,000 | $150,000 | No | $1,140,700 |
| 2 | CC | 50903284 | PAEZ PIEDAD | | 23030 1 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS048 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF16 | 30 | $1,423,500 | $57,000 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | 0.522% | $7,500 | 30 | $1,423,500 | $71,300 | No | $541,600 |
| **Total Afiliados( 2)** | | | | | | | $4,423,500 | $707,800 | | | $4,423,500 | $553,000 | | | $4,423,500 | $177,000 | | | $4,423,500 | | $23,200 | | $4,423,500 | $221,300 | | $1,682,300 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900030227 | 8 | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL ADMINISTRACION | CRA 20 NRO 24 119 | MONTERIA-CORDOBA | 7851795 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1975265731 | 9495085913 | E | 2025/12/05 | 2025/12/02 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $1,682,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 2 | $707,800 | $0 | $0 | $707,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $480,000 | $0 | $0 | $480,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 2 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $177,000 | $0 | $0 | $177,000 |
| COMFACOR | CCF16 | 891,080,005 | 1 | 2 | $177,000 | $0 | $0 | $177,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 2 | $553,000 | $0 | $0 | $553,000 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $375,000 | $0 | $0 | $375,000 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $132,800 | $0 | $0 | $132,800 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 2 | $132,800 | $0 | $0 | $132,800 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $88,500 | $0 | $0 | $88,500 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 2 | $88,500 | $0 | $0 | $88,500 |
| TOTAL | | | | 2 | $1,682,300 | $0 | $0 | $1,682,300 |



2025/12/02 11:56 AM

| | REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA<br>ALCALDÍA DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL PORTUARIO BIODIVERSO Y ECOTURÍSTICO DE BUENAVENTURA<br>NIT. 890.399.045-3 | Código | Versión |
|---|---|---|---|
| | | SCSS- | Provisional |
| | | Fecha | Páginas |
| | | | Pág. **0** de **6** |
| **INFORME SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | | | |

## Contrato número: SSD-2025-0209

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE INFORME** | **INFORME PARCIAL** | X | **INFORME FINAL** ☐ |
| **FECHA DEL INFORME** | **17 de diciembre de 2025** | | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO/ CONVENIO** | APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTALDEL ENTORNO LABORAL DE LA POBLACIÓN PRODUCTIVA VULNERABLE DEL SECTOR INFORMAL DE LA ECONOMÍA, SUS CONDICIONES DE SALUD Y LOS RIESGOS PROPIOS DE SUS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y CAPACITACIÓN ENRIESGOS LABORALES Y BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD LABORAL. EN EL MARCO DEL PROYECTO CON BPIN2024761090057. |
| **CONTRATISTA** | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL |
| **SUPERVISOR** | BETTY SEGURA SOLIS |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | WALTER ALOMIA GÓNGORA |
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATACION DIRECTA |

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre del contratista** | FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL |
| **Cédula o NIT** | NIT. 900.030.227-8 |
| **Representante legal** | LUZ HELENA GUERRA HERNANDEZ |
| **Correo electrónico** | fundacionnuevohorizonteelsol@gmail.com |
| **Dirección** | Centro Logístico San Jerónimo Km 3 P/ Rica Etapa 13 Local 7 |
| **Teléfono y/o móvil** | 3022637344 |

## 2. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **Nombre del supervisor** | BETTY SEGUR SOLÍS |
| **Cédula de ciudadanía** | 66740363 |
| **Cargo** | SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL |
| **Dependencia** | SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL |
| **Correo electrónico** | SALUD@BUENAVENTURA.GOV.CO |

| | REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA<br>ALCALDÍA DEL DISTRITO ESPECIAL INDUSTRIAL PORTUARIO BIODIVERSO Y ECOTURÍSTICO DE BUENAVENTURA<br>NIT. 890.399.045-3 | Código | Versión |
|---|---|---|---|
| | | SCSS- | Provisional |
| | | Fecha | Páginas |
| | | | Pág. 1 de 6 |

# INFORME SUPERVISIÓN A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **Teléfono y/o móvil** | 3104002043 |

## 3. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Documento presupuestal** | **NÚMERO** | **FECHA** | **VALOR** |
| **Certificado de disponibilidad presupuestal** | 2025. FLS.01.000168 | 24/10/2025 | $74.850.000,00 |
| **Registro presupuestal** | 2025. FLS.01.000469 | 14/11/2025 | $74.850.000,00 |

## 4. INFORMACIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

| | **VALOR** | **% EJECUCIÓN** |
|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $74.850.000,00 | |
| **VALOR ADICIONADO** | 0,00 | |
| **VALOR EJECUTADO** (a la fecha del informe) | $22.455.000,00 | 30,00 |
| **VALOR FALTANTE POR EJECUTAR** | $52.395.000,00 | 70,00 |
| **PAGOS REALIZADOS** | **VALOR** | **SALDO** |
| **ANTICIPO** | | |
| **PAGO 1** | 0,00 | |
| **PAGO 2** | 0,00 | |
| **PAGO FINAL** | $22.455.000,00 | 30,00 |

**Certificación de seguridad social y parafiscales (SI APLICA)**:

Fecha de certificación

## 5. INFORME JURÍDICO

| **Fecha de Inicio** | **Fecha Terminación** |
|---|---|
| 2 de octubre del 2025 | Diciembre 2 del 2025 |

### 5.1. MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

| **TIPO** | **VALOR /TIEMPO** | **FECHA DEL OTRO SI** |
|---|---|---|
| **ADICIÓN** | | |
| **PRÓRROGA** | | |
| **TIPO** | **FECHA SUSCRIPCIÓN ACTA** | **FECHA INICIO/ SUSPENSIÓN/CESIÓN** |
| **SUSPENSIÓN** | | |
| **REINICIO** | | |
| **CESIÓN** | | |

### 5.2 GARANTÍA CONTRACTUAL

| **POLIZA N°** | **AMPAROS** | **VIGENCIAS** |
|---|---|---|

| | | VALORES ASEGURADOS | FECHA DE INICIO | FECHA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| CV-100055629 | CUMPLIMIENTO DEL 10% Y 6 MESES MAS | 7.485.000,00 | 11/11/2025 | 21/04/2026 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO 10% Y 6 MESES MAS | 7.485.000,00 | 11/11/2025 | 21/04/2026 |
| | PRESTACIONES SOCIALES | 3.742.500,00 | 11/11/2025 | 21/04/2026 |

1. **SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A ENTERA SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE**

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con los cuales se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

**6.1 TABLA RESUMEN DE AVANCES / FINALIZACIÓN DE CONTRATO**

| No. | Obligaciones | Estado de avance de la obligación | |
|---|---|---|---|
| | | % de avance físico | Cumplimiento |
| 1 | Responder por los elementos, bienes, información, etc. que se pongan a su disposición para la ejecución del presente acuerdo de voluntades, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado. | | Cumple |
| 2 | Rendir oportunamente los informes que sobre la ejecución y estado del contrato le solicite el contratante por conducto del supervisor o interventor según corresponda. | 30,00 | Cumple |
| 3 | Garantizar el cumplimiento de espacios físicos accesibles para talleres de validación. | | Cumple |
| 4 | Entregar la base de datos completa estandarizada, conforme al formato del Ministerio (REC 120 CPTI), con el reporte de los formatos de caracterización. | | Cumple |
| 5 | Informar oportunamente al contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo de las actividades y/o obligaciones pactadas. | | Cumple |
| 6 | Garantizar el suministro de insumos requeridos para las capacitaciones. | | Cumple |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Garantizar el suministro de Material audiovisual para socialización (video resumen). | | Cumple |
| 8 | Llevar el registro de asistencias de las personas que participan en las actividades realizadas durante la capacitación. | | Cumple |
| 9 | Llevar registros fotográficos de las actividades realizadas durante la capacitación. | | Cumple |
| 10 | Entregar a los participantes certificados de constancia de participación en la capacitación de la estrategia. Presentar informe detallado del desarrollo de las actividades realizadas que incluya el resumen de la ejecución y los listados de asistencia de los participantes. | | Cumple |
| 11 | Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato. | | Cumple |

**DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

| ACTIVIDAD | EVIDENCIA O SOPORTE | FECHA |
|---|---|---|
| Las desarrolladas según informe adjunto | Informe de ejecución y entregables detallados.<br>• **Plan operativo validado y aprobado por la supervisión del contrato, con la siguiente estructura**<br>• **Base de datos**<br>• **Informe preliminar de hallazgos**<br>• **Informe analítico de resultados**<br>**Informe técnico final** | 31/10/2025 |

## INFORME TECNICO

La caracterización de la población trabajadora informal, se realiza con el objetivo de implementar una metodología para la recolección y análisis de la información de la caracterización social y ambiental en el entorno de trabajo, donde los trabajadores de la economía popular y comunitaria realizan una ocupación u oficio, a partir de la identificación de las prácticas, condiciones de salud y del entorno de trabajo, que permita definir, priorizar e integrar las intervenciones colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública en el Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico de Buenaventura.

La caracterización de la población es indispensable para conocer y planificar adecuadamente las estrategias de atención, promoción y prevención en salud. Tanto las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Entidades Territoriales de Salud tienen dentro de su responsabilidad, la elaboración de perfiles de caracterización de su población trabajadora. La información que suministran estos perfiles de caracterización nos ofrece información valiosa para establecer intervenciones, acciones, programas y estrategias para la protección de la población trabajadora popular y comunitaria.

El contratista desarrolló cuatro (4) actividades centrales tres (3) en zona urbana y una (1) en zona rural, todas con enfoque interseccional (género, étnico, discapacidad, generacional). Cada actividad incluye: metodología, tiempos, sesiones, insumos, personal requerido y entregables detallados.

- **Plan operativo validado y aprobado por la supervisión del contrato, con la siguiente estructura**
- **Base de datos**
- **Informe preliminar de hallazgos**
- **Informe analítico de resultados**
- **Informe técnico final**

***Observaciones al Informe contable y financiero***

Se concluye que no existen observaciones ni se emiten recomendaciones respecto al informe contable y financiero presentado. Dicho informe fue revisado y recibido a entera conformidad, ya que la ejecución presupuestal y los soportes de gasto se encuentran plenamente alineados con la Ficha Técnica y la Planeación Presupuestal establecida para el convenio. Esto valida la correcta administración y destinación de los recursos asignados.

***Observaciones al informe técnico***:

Tras la revisión exhaustiva del informe técnico, se determina que no es necesaria la formulación de observaciones ni recomendaciones. La ejecución de las actividades y el cumplimiento de las obligaciones contractuales han sido demostrados en su totalidad, encontrándose conforme a lo convenido y a los requisitos operativos definidos en la
Ficha Técnica del proyecto.

**1. RECOMENDACIONES**

No se detallan recomendaciones.

**2. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.**

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

## 3. LLAMADAS DE ATENCIÓN AL CONTRATISTA

Durante el presente periodo no se han presentado llamados de atención al contratista.

## 4. INFORME GENERAL DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL SUPERVISOR

En cumplimiento de las obligaciones que me fueron asignadas como supervisor del contrato N°**SSD-2025-0111** y las enmarcadas en la Ley 1474 de 2011, realicé el seguimiento y verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista, así como la de ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo, ejerciendo la supervisión técnica, financiera, administrativa, económica y jurídica de éste, con la finalidad de garantizar la adecuada y oportuna ejecución del objeto contractual; para lo cual realice entre otras las siguientes actuaciones:

1. Conformación, actualización y seguimiento del expediente contractual con la documentación relacionada con la ejecución de contrato.
2. Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
3. Verificación del cumplimiento en la acreditación de los pagos realizados por el contratista al Sistema de Seguridad Social Integral. (primera cuenta)
4. Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato. (si es el caso)
5. Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
6. Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.

## 5. ANEXOS

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO | NÚMERO DE FOLIOS |
|---|---|---|
| 1 | Factura electrónica de venta | 1 |
| 2 | Informe general de cartera | |
| 3 | Carta de presentación | |
| 4 | Aceptación de la propuesta | 1 |
| 5 | | |
| 6 | Certificado de cámara de comercio | 5 |
| 7 | RUT | 5 |
| 8 | Certificado de aportes a la seguridad social | 1 |
| 9 | Planilla de pagos seguridad social | 2 |
| 10 | Certificación bancaria | 1 |

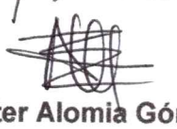
| | | |
|---|---|---|
| 11 | Copia cedula de representante legal | 1 |
| 12 | Certificado de antecedentes Junta Central de Contadores | 1 |

## 1. FIRMA RESPONSABLES

Firmas responsables:



**Betty Segura Solís**
Nombre y firma del Supervisor



**Walter Alomia Góngora**
Nombre y firma del Apoyo a la Supervisión

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 17 diciembre 2025