GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 02** COPIA CONTROLADA SIG	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

SECRETARÍA:	INTEGRACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
UNIDAD O GRUPO:	GRUPOS POBLACIONALES
FECHA INFORME:	19 DE MARZO DE 2026

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN			
Nº CONTRATO	31102025-1676 CD-SIDS-1586-2025			
CONTRATISTA	SAMANÁ			
OBJETO DE CONTRATO	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICO, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA DIGNIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SAMANÁ DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.			
POBLACIÓN BENEFICIADA	CENTRO VIDA: 160 CENTRO DE PROTECCIÓN: 11			
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA	SAMANÁ			
VALOR:$	**VALOR TOTAL $ 379.170.000** DEPARTAMENTO: $ 379.170.000 MUNICIPIO: $ 379.170.000			
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO)	FECHA INICIACIÓN	01/12/2025	FECHA. TERMINACIÓN	30/06/2026
PERIODO DEL INFORME	06 DE ENERO AL 30 DE ENERO DE 2025			

ANALISIS DEL SUPERVISOR

ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO A PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
CERTIFICADO HABILITACIÓN DE LOS CENTROS	Alcaldía municipal Samaná Caldas 2024-2027 **RESOLUCIÓN No. 277** **23 de mayo de 2025** **"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LA ACREDITACIÓN AL CENTRO DE PROTECCIÓN DE ADULTOS MAYORES "EL EDÉN", EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA SU FUNCIONAMIENTO COMO CENTRO VIDA ACREDITADO"** El **Alcalde del municipio de Samaná, Caldas,** en el ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Ley 1276 de 2009, que regula la creación y funcionamiento de centros de atención integral para adultos mayores; la Ley 1850 de 2017, que establece medidas de protección para esta población; la Resolución 24 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define los requisitos mínimos para los centros vida; el Decreto 1690 de 2020, que reglamenta el Programa de Protección Social al Adulto Mayor – Colombia Mayor; y la Ley 2055 de 2020, que garantiza el derecho a la privacidad y la intimidad de las personas mayores, así como las demás normas concordantes; **CONSIDERANDO** **ARTÍCULO 1.** Otorgar la acreditación formal al Centro de Protección de Adultos Mayores "EL EDEN", ubicado en la Carrera 9 #5-13, Municipio de Samaná, Caldas, como centro de atención integral que cumple con los requisitos estipulados en la normatividad vigente, específicamente en la Resolución 24 de 2017, la Ley 1276 de 2009, la Ley 1850 de 2017, la Ley 2055 de 2020 y demás reglamentos aplicables, para su funcionamiento como Centro Vida acreditado para la atención de adultos mayores en condiciones de integridad, respeto y garantizando sus derechos. **ARTÍCULO 2. VIGENCIA.** La presente acreditación tendrá una vigencia de dos (2) años, contados a partir de la fecha de expedición de esta resolución, período durante el cual el centro deberá mantener las condiciones de cumplimiento establecidas, y podrá ser renovada previa evaluación y cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente. **ARTÍCULO 3. CONDICIONES.** La acreditación concedida está condicionada a la continuidad en el cumplimiento de todos los requisitos en materia de infraestructura, recursos humanos, programas, medidas de seguridad, higiene y protección, y cumplimiento legal, así como a la correcta gestión administrativa y a la actualización de la documentación exigida. **ARTÍCULO 4. MANTENIMIENTO Y SEGUIMIENTO.** El centro "EL EDEN" deberá facilitar la inspección, seguimiento y auditorías que esta autoridad o las entidades de control puedan determinar, garantizando en todo momento la calidad, buen funcionamiento y respeto a los derechos de los adultos mayores atendidos. **ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL CENTRO.** El centro debe informar oportunamente a esta autoridad sobre cualquier cambio en su estructura, personal, servicios o condiciones operativas, y mantener actualizada toda la documentación requerida, incluyendo registros sanitarios, certificados de capacitación del personal, manuales de atención, y protocolos de atención y emergencias.	

COPIA CONTROLADA

DECRETO DE INCORPORACION	Se evidencia el Decreto 081 del 16 de diciembre de 2025, mediante el cual se liquida el presupuesto de ingresos y gastos del municipio para la vigencia 2026, en el cual se presupuesta la transferencia producto del convenio.	**100%**

REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DE CALDAS
MUNICIPIO DE SAMANA

Decreto No.081 del 2025
(DICIEMBRE 16)

POR MEDIO DEL CUAL SE LIQUIDA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y DE GASTOS E INVERSIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 2026, PARA EL MUNICIPIO DE SAMANA CALDAS.-

EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS

en uso de sus atribuciones constitucionales, legales y en especial las que le confiere el Artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 67 del decreto 111 de 1996, el Estatuto Orgánico del Presupuesto Municipal y Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional - Acuerdo 014 del 30-11-2025, y

C O N S I D E R A N D O

Que mediante el Acuerdo No.014 del 30 de Noviembre del 2025, el Concejo municipal adoptó el presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y de Gastos e Inversiones para la vigencia fiscal del 2026, para la Administración Municipal de Samana - Caldas.

Que para la Liquidación del Presupuesto municipal de la vigencia fiscal 2026 se tomó como base el acuerdo 014 del 30 de noviembre del 2025 aprobado por el Concejo municipal, y la nueva estructura del CCPET expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Que el artículo 315 en su numeral 5o de la Constitución Política y el artículo 91 literal a), numeral 3o de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 del 2012, consagra como deber del Alcalde municipal la formulación anual del Presupuesto de Rentas, Gastos e Inversiones del Municipio, presentándolo para estudio y aprobación del Honorable Concejo municipal

Que en cumplimiento del artículo 67 del decreto 111 de 1996, le compete al Alcalde municipal expedir el Decreto de Liquidación del Presupuesto, tomando como base el Proyecto de Acuerdo presentado por el Ejecutivo a consideración y aprobación del Honorable Concejo Municipal.

Que corresponde al Gobierno Municipal preparar anualmente el Proyecto de Presupuesto General del Municipio, con base a las leyes vigentes.

Que corresponde al Gobierno Municipal presentar ante el Concejo el Proyecto de Presupuesto anual de Rentas y Gastos para la vigencia fiscal del año 2026.

CCPET.

Que el acuerdo No.014 del 30 de noviembre del 2025 atribuye las cuantías y porcentajes del artículo 10 de la Ley 617 del 2000, en lo referente al presupuesto del Concejo y Personería Municipal.

ICLD.

Que con el presente acuerdo del presupuesto para la vigencia fiscal 2026 se debe ir dando cumplimiento al Plan de Desarrollo 2024-2027, aprobado por acuerdo municipal No.003 del 23 de MAYO del 2024.

Que de conformidad con el artículo 109 del Decreto 111 de 1996, las Entidades Territoriales al expedir las normas presupuestales deberán seguir las disposiciones de la Ley Orgánica del Presupuesto, adaptándolas a la organización, normas constitucionales y condiciones de cada Entidad Territorial.

Que los siguientes valores y con el ajuste hecho al SGP del 2025, se ha tomado como monto preliminar para el Municipio de SAMANÁ Caldas, del Sistema General de

1.1.02.06.006.06.01		
1.1.02.06.006.06.01.02	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS E

Departamento de Caldas - Cofinanciación - 321111700000574	
Convenio o Acto Administrativo - Adulto Mayor	400.000.000,00

16	**1.1.02.06.006**						**828.000.000,00**
16	**1.1.02.06.006.01**						**220.000.000,00**
16	1.1.02.06.006.01.01	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.02	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.02	1.3.1.1.10	RETIROS FONPET				220.000.000,00
16	1.1.02.06.006.01.03	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.04	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.05	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.06	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.07	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.01.08	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	**1.1.02.06.006.06**						**608.000.000,00**
16	**1.1.02.06.006.06.01**						**608.000.000,00**
16	1.1.02.06.006.06.01.01	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				168.000.000,00
16	1.1.02.06.006.06.01.02	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				400.000.000,00
16	1.1.02.06.006.06.01.03	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				40.000.000,00
16	1.1.02.06.006.06.01.04	1.2.3.3.04	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES CON DESTINACION ESPE				-
16	1.1.02.06.006.06.01.05	1.3.1.1.07	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL				-
16	1.1.02.06.006.06.01.06						-

	Se evidencian el decreto de incorporación mencionado Decreto 074 del 14 de noviembre de 2025.  Alcaldía Municipal Samaná Caldas **DECRETO Nº 074** **(Noviembre 14 de 2025)** **"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNAS MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE"** **EL ALCALDE MUNICIPAL DE SAMANA, CALDAS**, En uso de sus facultades constitucionales y legales, y en especial las conferidas por el artículo 209 y 315 de la Constitución Política, ley 136 de 1994, ley 489 de 1998, ley 909 de 2004 y la ley 1551 de 2012, y, Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional y el Estatuto Orgánico del Presupuesto Municipal, y **CONSIDERANDO:** Que el Gobierno Municipal por medio del Acuerdo No.010 de noviembre 24 del 2024 Aprobó el presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y de Gastos e Inversiones para la vigencia fiscal del 2025, para el municipio de Samaná Caldas. Que el Gobierno municipal por medio del Decreto No.116 de diciembre 20 del 2024 Liquidó el presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y de Gastos e Inversiones para la vigencia fiscal del 2025, para el municipio de Samaná Caldas. Que el numeral 1° del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, establece que son atribuciones del Alcalde: "cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los Decretos del Gobierno, las Ordenanzas y los Acuerdos del Concejo. Que el numeral 9° del artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, establece que son atribuciones del Alcalde: " Ordenar los gastos municipales de acuerdo con el plan de inversión y el presupuesto". Que el artículo 2 de la Constitución Política establece "son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución ... " Que el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001 establece que es competencia del municipio en otros sectores, además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, la de invertir, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos. Promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal. Nit. 890.801.149-5 alcaldia@samana-caldas.gov.co Teléfonos: 310 8814927 - 310 5598090 - Código Postal: 174001	
CONTRATO CON EL OPERADOR	Nombre del Operador CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Fecha DIA 02 MES 12 AÑO 2025 Nro. Convenio/Contrato 007-2025 CONVENIO LEY 1276 DE 2009  Alcaldía municipal Samaná Caldas **ACTA DE INICIO** **007 – 2025 CONVENIO LEY 1276 DE 2009.** **CONVENIENTE** — **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ.** **NIT** — 901861810 - 1. **DIRECCIÓN** — CARRERA 23 No. 20 – 29. Oficina 514. MANIZALES – CALDAS. **REPRESENTANTE LEGAL** — **GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO.** **CEDULA CIUDADANIA** — 75.083.016. **OBJETO** — **AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, CON EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CENTRO VIDA/DIA Y CENTRO DE PROTECCIÓN DE SAMANÁ CALDAS.** **CDP** — Nro. 1584 del 20 de noviembre 2025. **VALOR:** — El valor del presente contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($49.500.000).** **PLAZO** — Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el (31) de diciembre de dos mil veinticinco (2025). **CONVENIO No.** — **007 – 2025 CONVENIO LEY 1276 DE 2009.** Siendo el día 02 de diciembre de 2025, se reunieron en Samaná Caldas: **Contratista:** **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ.** **Supervisor:** **EGIDIO HENAO LOPEZ.** La presente acta se suscribe con el fin de dar inicio a la ejecución del objeto contractual mencionado, para lo cual las partes acordaron como fecha de inicio el **02 de diciembre de 2025.** Firman los intervinientes: **EGIDIO HENAO LOPEZ.** Secretario de Desarrollo Social **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ.** Contratista Revisó: Luis Javier Osorio Tirado. Asesor Jurídico Externo	**100%**

COPIA CONTROLADA

SISBEN

Se evidencia certificado de aseguramiento en salud de la población beneficiaria del programa de personas mayores para centro vida y centro de protección de acuerdo con su clasificación en SISBÉN, población vulnerable o listado censal del municipio. Base de datos anexa.

CENTROS VIDA				CENTROS DE PROTECCIÓN			
GRUPO A: Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	96	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	62	**GRUPO A:** Pobreza Extrema (Desde A1 hasta A5)	7	**GRUPO B:** Pobreza Moderada (Desde B1 hasta B7)	2
GRUPO C: Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	2	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)		**GRUPO C:** Población Vulnerable (Desde C1 Hasta C18)	2	**GRUPO D:** Población no pobre no vulnerable (Desde D1 Hasta D21)	
INDÍGENAS:		**NARP:**		**INDÍGENAS:**		**NARP:**	
DESPLAZADOS:		**LISTADO CENSAL:**	160	**DESPLAZADOS:**	N/A	**LISTADO CENSAL:**	11



Alcaldía Municipal
Samaná Caldas

CERTIFICADO

El suscrito Jorge Andrés Arango Tabares alcalde del municipio de Samaná Caldas, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales,

CERTIFICA

Que las personas relacionadas en los listados adjuntos, beneficiarias del programa **Centro Vida/Día** y del **Centro de Protección** del Municipio de Samaná Caldas, cumplen con los requisitos establecidos en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – **SISBÉN**, conforme a la normatividad vigente.

Se deja constancia de que, una vez verificada la información en la base de datos oficial del SISBÉN, todos los beneficiarios aquí relacionados se encuentran clasificados dentro de los grupos y niveles requeridos para acceder a los programas sociales anteriormente mencionados.

ANEXO:

CENTRO VIDA/DIA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº DE DOCUMENTO	SISBEN
JORGE	HUMBERTO	BUITRAGO	CIFUENTES	4567956	B1
MARIA	GRACIELA	GIRALDO	MUÑOZ	24867339	B1
MARIA	RUBIELA	RESTREPO	CORREA	51822300	B4
GILDARDO		BUITRAGO	ALVAREZ	16115531	B2
MARIA	ROSELIA	QUICENO	MUÑOZ	25125046	B6
TERESITA	DE JESUS	MUÑOZ	QUICENO	25127795	A4
JOSE	ARISTE	BETANCURT	FLORES	4566779	B1
OBBED	DE JESUS	RODRIGUEZ	MONTOYA	4567529	A3
SIGIFREDO		CORREALES	ARISTIZABAL	10156667	B1
HUMBERTO		VELASQUEZ	OSPINA	4566431	B7
JUAN	DE DIOS	HERNANDEZ	ATEHORTUA	1201951	B5
JOSE	REINEL	OSPINA	ARIAS	16111341	B1
MIGUEL	ANGEL	OSORIO	RUIZ	4567182	B2
JOSE	ALCIDES	TABARES	HENAO	16110033	A5
LUIS	EVELIO	MONTOYA	MONTOYA	16111771	A5
MARIA	GUISNALDA	RUIZ	OSPINA	25.126.230	B6

100%

REINALDO		MUÑOZ	GIRALDO	1395350	A5
JUAN	ANTONIO	HERRERA	BETANCUR	3536137	B1
ALPIDIO		ARIAS	PAVAS	4565962	A4
LUIS	ALFONSO	TORO	CARDONA	15420712	A4
BERTHA	DILIA	GIRALDO	MUÑOZ	24867484	B5
ISMELDA	ROSA	MUÑOZ	CARDONA	25127365	B2
MARIA	ALICIA	QUICENO	DE QUINTERO	25126145	A5
FLOR	MARIA	MUÑOZ	CARDONA	25126400	B1
OSCAR		RUIZ	QUINCHIA	4567967	B1
GERARDO		GALLEGO	HERRERA	4595632	B3
ORLANDO		GIRLADO	CARDONA	4484156	A4
JAIME		CARDONA	OSORIO	16110405	B5
JOSE	RUBEN	MONTOYA	ROMERO	8120402	A4
LUIS	EVELIO	ORTIZ	GIRALDO	1394701	B3
LUIS	ALBERTO	OSPINA	ARIAS	16111289	81
ISLEN		RUIZ	RUIZ	1060040533	B1
JAIME		BUITRAGO	ARISTIZABAL	17197501	B2
LUIS	ENRRIQUE	CIFUENTES	CIFUENTES	1395266	B2
ANA	ELVIA	GIRLADO	DE GALLEGO	25125914	B1
ANA	DILIA	FRANCO	QUINTERO	21895068	A3
MARIA	OLIVA	HERRERA	HENAO	25128587	A5
ROQUE		ZULUAGA	GIRALDO	15950255	C4
MARIA	LETICIA	ZULUAGA	GIRALDO	25134932	B1
MARIA	SOCORRO	HINCAPIE	DE HINCAPIE	25127419	A5
MARIELA		MOLANO	DE HINCAPIE	25127240	A3
GABRIEL	ANTONIO	RESTREPO	ORTIZ	4567420	B1
LUZ	DARY	TAMAYO	HERNANDEZ	30225200	A2
RUBIELA		GARCIA	BEDOYA	25126829	A4
VICTOR	MANUEL	OSORIO	BEDOYA	16110199	A2
ALBERTO		MARIN	BEDOYA	4566623	A4
EDILMA	DE JESUS	MONTOYA	TORRES	25126614	A5
MARIA	BENEDICTA	QUICENO	DE MUÑOZ	25123537	A3
ROBERTINA		LOPEZ	QUICENO	25126922	B1
MARIA	MERCEDES	HINCAPIE	DE MOLANO	25124525	A3
LUIS	EDUARDO	HINCAPIE	BUITRAGO	1394853	A4
ROBERTO	ANTONIO	RUIZ	GONZALEZ	4449494	A4
BLANCA	MARIA	BETANCURT	DE OSORIO	25135406	B5
ORFA		ARIAS	DE GARCIA	25126776	B5
FIDEL	HERNANDO	MARTINEZ	PEREZ	3506545	A5
FANNY		ARCILA	LOPEZ	24658251	A3
ANGELICA		LONDOÑO	ECHEVERRY	25141391	A5

VEEDURÍA CIUDADANA

La veeduría ciudadana del municipio resolución 034 el 12 de junio de 2025

Fecha Inicio	DIA	28	MES	05	AÑO	2025
Fecha de Terminación	DIA	28	MES	11	AÑO	2025

Personería Municipal SAMANÁ Trabajamos por sus Derechos

MINISTERIO PÚBLICO
PERSONERÍA MUNICIPAL DE SAMANÁ
TRABAJAMOS POR SUS DERECHOS
NIT: 900093095-2

CODIGO: P-DH	VERSIÓN: 2	FECHA: 17/03/2020	Página 2 de 2

MUNICIPIO DE SAMANÁ

RESOLUCIÓN No. 020
Mayo 28 de 2025
PERSONERIA MUNICIPAL DE SAMANÁ CALDAS

ARTÍCULO QUINTO: Los ciudadanos reunidos dispusieron elegir como miembros de la VEEDURIA CIUDADANA, sobre el proyecto cuyo nombre es "VEEDURIA CIUDADANA PROGRAMA CENTRO VIDA /DIA" por el período de seis (06) meses, a las siguientes personas:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	Dirección	Telefono	FIRMA
PRESIDENTE	NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA	30.238.824	SAMANÁ CALDAS	3104894825	
VICEPRESIDENTE	LISBETH NAYIBE ALZATE ARANGO	30.225.596	SAMANA CALDAS	3117601273	
FISCAL	VALENTINA VALENCIA BEDOYA	1.054.543.843	SAMANA CALDAS	3215654498	

ARTÍCULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en la Personería Municipal de Samaná Caldas, veintiocho (28) días del mes de mayo de 2025.

La veeduría ciudadana del municipio de Samaná se encuentra vigente.

100%

Alcaldía Municipal Samaná Caldas

CONSTANCIA DE CONTINUIDAD DEL PROCESO DE VEEDURÍA CIUDADANA

El suscrito **Egidio Henao López**, **Secretario de Desarrollo Social** de la **Unidad Salud y Bienestar Social** del Municipio de **Samaná Caldas**, en ejercicio de sus funciones,

HACE CONSTAR:

Que mediante **Resolución No. 020 del 28 de mayo de 2025**, expedida por la **Personería Municipal de Samaná – Caldas**, se reconoció la constitución de la **Veeduría Ciudadana "Programa Centro Vida Día"**, conformada por habitantes del municipio, con el objeto de realizar control social y vigilancia a los recursos destinados para la ejecución del mencionado programa, la cual tuvo vigencia hasta el **28 de noviembre de 2025.**

Así mismo, se deja constancia que, una vez finalizado el término de vigencia señalado en la citada resolución, el proceso de veeduría ciudadana **continuó en fase de implementación, seguimiento y control durante el mes de diciembre de 2025**, en articulación con la Secretaría de Desarrollo Social – Unidad de Salud y Bienestar Social, en el marco de los principios de participación ciudadana, transparencia y control social establecidos en la normatividad vigente.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, para los fines administrativos y legales que haya lugar.

Se firma en **Samaná Caldas** a los **28 días del mes de enero de 2026**.

Atentamente,

Egidio Henao López
Secretario De Desarrollo Social
Unidad Salud Y Bienestar Social
Alcaldía Samaná

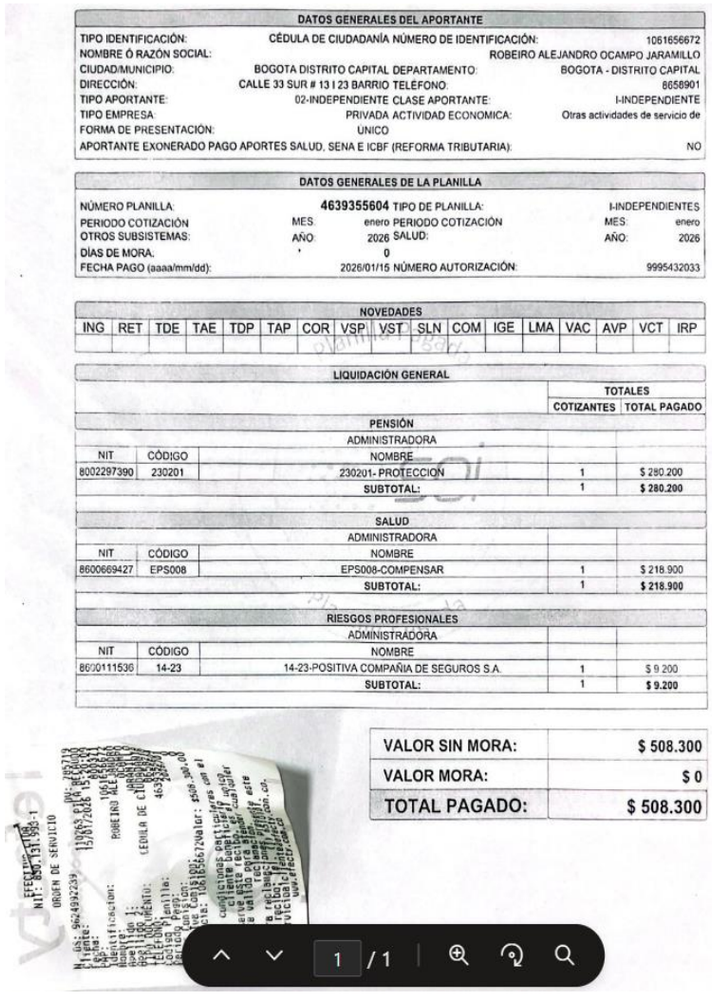
COORDINADOR CENTRO VIDA

COORDINACIÓN – COORDINADOR

Se relaciona la contratación de 1 COORDINADOR para centro vida, mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con perfil ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, llamado

Para el centro de protección, se relaciona la contratación de 1 COORDINADOR, mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con perfil TÉCNICO, llamado ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO con cedula de ciudadanía 1.061.656.672, quien recibió un pago por valor de $2,104.000, realizó el aporte a la seguridad social por valor de $508.300 mediante planilla No.4639355604.

CENTRO DE PR0TECCIÓN					
PROFESION	**NOMBRE Y C.C.**	**TIPO DE CONTRATO Y No.**	**VALOR PAGO PERIODO/MES**	**No. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PERIODO**	**VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL**
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO	OPS No 2026-0101	$ 2.104.000	PLANILLA No 4639355604 PERIODO ENERO 2026	$ 508.300
		TOTAL	$ 2.104.000		



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1061656672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 33 SUR # 13 I 23 BARRIO TELÉFONO:		8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4639355604	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995432033	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

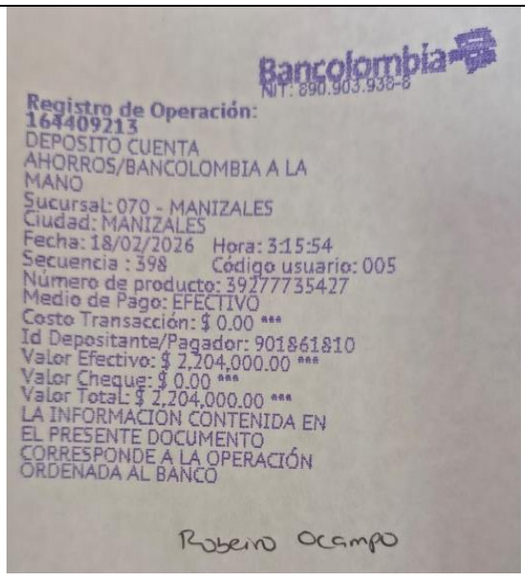
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

1 / 1

100%

COPIA CONTROLADA



Se relaciona el cumplimiento de las obligaciones contractuales para este componente, de la siguiente manera:

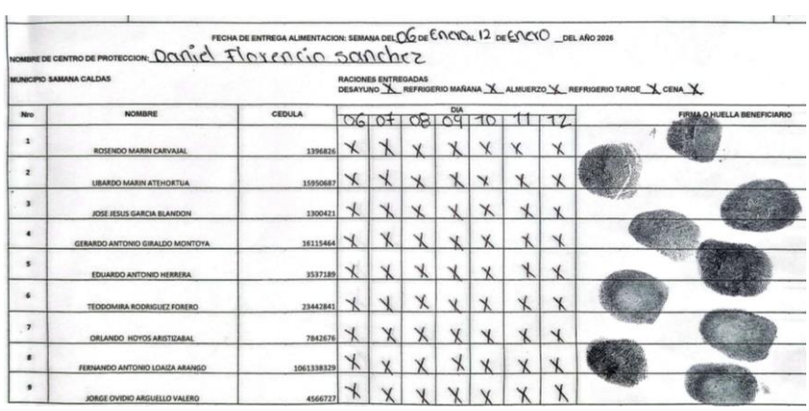
- se llevaron a cabo actividades de planeación, coordinación, organización, ejecución, control y evaluación de los procedimientos establecidos en el centro día y Centro de Protección, conforme a lo estipulado en la Ley 1276 de 2009. Estas acciones se realizaron en articulación con el equipo de trabajo de la Sede Central y de los corregimientos de Florencia y San Diego, con el propósito de brindar una atención integral a los adultos mayores, respondiendo a sus necesidades y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.
- Se desarrollaron y ejecutaron procedimientos operativos y administrativos orientados a la atención de los 40 adultos mayores internos en el Centro. Dentro de estas acciones, se destaca la gestión para la reformulación y suministro de pañales desechables y medicamentos, elementos esenciales para garantizar el bienestar y la dignidad de los usuarios.
- Se efectuó un seguimiento continuo a los recursos humanos, físicos y materiales, con el fin de asegurar su adecuada utilización en beneficio de los adultos mayores atendidos en las tres sedes bajo nuestra responsabilidad. Igualmente, se mantuvo vigilancia permanente sobre el desempeño del personal que labora en el Centro, así como de los proveedores vinculados, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y el uso eficiente de los recursos institucionales

ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS CENTRO DE PROTECCIÓN	**ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS CENTRO DE PROTECCIÓN** Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad de centro de protección, se realizó entrega de raciones preparadas para 40 beneficiarios, con raciones correspondientes a (Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, y refrigerio de la tarde y cena), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:	**100%**

No. DE LISTADOS	RACIONES PREPARADAS	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN (Periodos semanales)	No. DE ADULTOS ATENDIDOS
Listados centro vida urbano – 4	Raciones preparadas 5	Del 06 de enero al 30 de enero de 2026	Del 06/01/2026 al 12/01/2026	1º Semana - 40
			Del 13/01/2026 al 19/01/2026	2º Semana - 40
			Del 20/01/2026 al 26/01/2026	3º Semana - 40
			Del 27/01/2026 al 29/01/2026	4º Semana - 40

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de **$30.712.000** correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 40 beneficiarios durante 24 días del periodo del 06 al 30 de diciembre de 2026, cada día de alimentación por valor de **$29.800.**

Se evidencia la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS1161 enviada por el Municipio de la Samaná por valor de $67.718.000 emitida el 17 de marzo de 2026, componente de alimentación del 06 al 30 de marzo de 2026, la cual se verifico en la DIAN



FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE ENERO AL 12 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel Florencio sanchez

MUNICIPIO SAMANA CALDAS

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 06	07	08	09	10	11	12	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	ROSENDO MARIN CARVAJAL	1396826	X	X	X	X	X	X	X	
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X	X	X	X	X	
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X	X	X	X	X	
4	GERARDO ANTONIO GIRALDO MONTOYA	16115464	X	X	X	X	X	X	X	
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X	X	X	X	X	
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X	X	X	X	X	
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X	X	X	X	X	
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X	X	X	X	X	
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 13 DE ENERO AL 19 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel Florencio Sanchez

MUNICIPIO SAMANA CALDAS

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 13	14	15	16	17	18	19	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	ROSENDO MARIN CARVAJAL	1396826	X	X	X	X	X	X	X	
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X	X	X	X	X	
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X	X	X	X	X	
4	GERARDO ANTONIO GIRALDO MONTOYA	16115464	X	X	X	X	X	X	X	
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X	X	X	X	X	
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X	X	X	X	X	
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X	X	X	X	X	
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X	X	X	X	X	
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 20 DE ENERO AL 26 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel Florencio Sanchez

MUNICIPIO SAMANA CALDAS

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 20	21	22	23	24	25	26	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	ROSENDO MARIN CARVAJAL	1396826	X	X	X	X	X	X	X	
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X	X	X	X	X	
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X	X	X	X	X	
4	GERARDO ANTONIO GIRALDO MONTOYA	16115464	X	X	X	X	X	X	X	
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X	X	X	X	X	
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X	X	X	X	X	
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X	X	X	X	X	
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X	X	X	X	X	
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 27 DE ENERO AL 29 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: Daniel Florencio Sanchez

MUNICIPIO SAMANA CALDAS

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 27	28	29					FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	ROSENDO MARIN CARVAJAL	1396826	X	X	X					
2	LIBARDO MARIN ATEHORTUA	15950687	X	X	X					
3	JOSE JESUS GARCIA BLANDON	1300421	X	X	X					
4	GERARDO ANTONIO GIRALDO MONTOYA	16115464	X	X	X					
5	EDUARDO ANTONIO HERRERA	3537189	X	X	X					
6	TEODOMIRA RODRIGUEZ FORERO	23442841	X	X	X					
7	ORLANDO HOYOS ARISTIZABAL	7842676	X	X	X					
8	FERNANDO ANTONIO LOAIZA ARANGO	1061338329	X	X	X					
9	JORGE OVIDIO ARGUELLO VALERO	4566727	X	X	X					

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE enero AL 11 DE enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: El Eden

MUNICIPIO: Sarzano Caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 06	07	08	09	10	11	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	FLOR MARIA ROJAS ACEVERO	34719084	X	X	X	X	X	X	
2	MARIA ROBERTINA RUIZ	29124874	X	X	X	X	X	X	
3	BERNARDA GONZALEZ LOPEZ	29125466	X	X	X	X	X	X	
4	MARIA NATIVIDAD GRAJALES DE ARIAS	24803489	X	X	X	X	X	X	
5	JOSE GILDARDO HERNANDEZ	16110795	X	X	X	X	X	X	Gildaydo
6	JUAN MONTOYA ARANGO	10133752	X	X	X	X	X	X	
7	[illegible] CARDONA QUICENO	4609545	X	X	X	X	X	X	

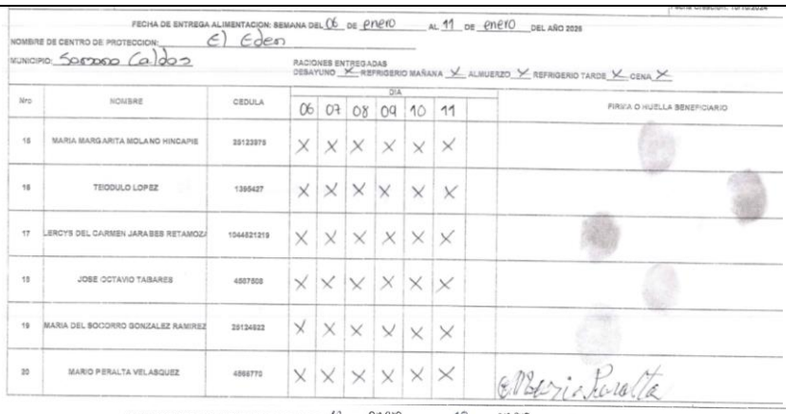
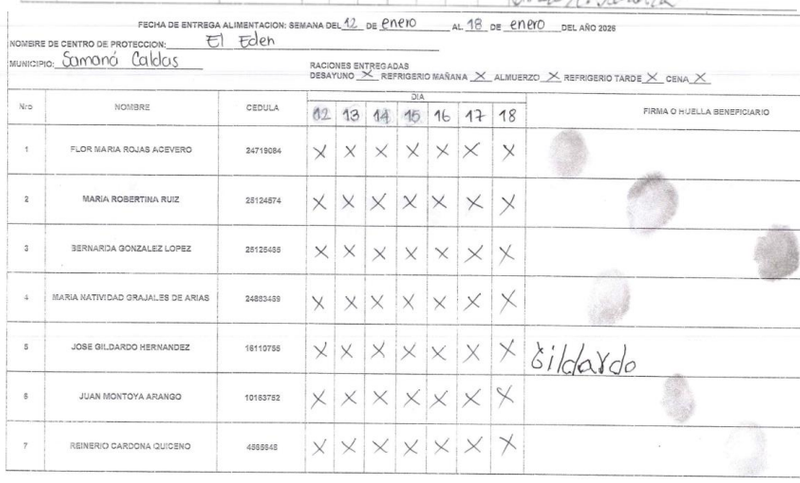
FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE enero AL 11 DE enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: El Eden

MUNICIPIO: Sarzano Caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIA 06	07	08	09	10	11	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
8	JOSE URIEL VALENCIA BUITRAGO	4567739	X	X	X	X	X	X	
9	PUBLIO ANTONIO ARROYAVE MUÑOZ	1395460	X	X	X	X	X	X	
10	OVIDIO BUITRAGO	1061864579	X	X	X	X	X	X	
11	JOSE ALBEIRO IBAZA RESTREPO	10184886	X	X	X	X	X	X	Albeiro
12	MARIA DOLLI MONTES SALAZAR	29125886	X	X	X	X	X	X	M Dolly Montes
13	CRISANTO ELIAS MOLANO HINCAPIE	1398236	X	X	X	X	X	X	
14	ANA RITA MUÑOZ DE HERRERA	29124513	X	X	X	X	X	X	

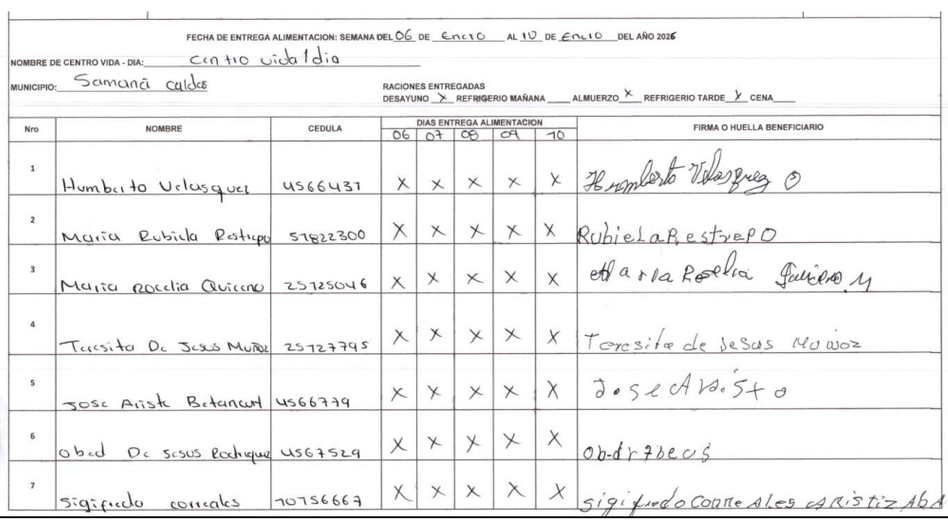
	FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE enero AL 11 DE enero DEL AÑO 2026 NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: El Eden MUNICIPIO: Samaná Caldas RACIONES ENTREGADAS DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X  FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 12 DE enero AL 18 DE enero DEL AÑO 2026 NOMBRE DE CENTRO DE PROTECCION: El Eden MUNICIPIO: Samaná Caldas RACIONES ENTREGADAS DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA X ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA X  Evidencias: ● Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas centro vida, que corresponden a 40 personas para centro vida.	
ALIMENTACIÓN – RACIONES PREPARADAS/RACIONES CENTRO VIDA	Para el período del presente informe, con el fin de garantizar una ingesta de alimentos que favorezcan la nutrición adecuada de las personas mayores beneficiarias de la modalidad centro vida, se realizó entrega de raciones preparadas para **40** beneficiarios, con raciones correspondientes a (**DESAYUNO, REFRIGERIO DE LA MAÑANA, ALMUERZO, REFRIGERIO DE LA TARDE, CENA**), a continuación, se presenta la relación de la alimentación ejecutada:	**100%**

No. DE LISTADOS	TIPO DE RACIONES ENTREGADAS	PERIODO DE ALIMENTACIÓN	FECHAS DE ALIMENTACIÓN	No. DE ADULTOS ATENDIDOS
Listados centro vida urbano – 4	Raciones preparadas 4	Del 06 de enero al 30 de enero de 2026	Del 06/01/2026 al 10/01/2026 Del 13/01/2026 al 17/01/2026 Del 20/01/2026 al 24/01/2026 Del 27/01/2026 al 30/01/2026	1° Semana -40 2° Semana -40 3° Semana -40 4° Semana -40

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $16.606.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 40 beneficiarios durante 19 días del periodo del 06 al 30 de enero de 2026 de cada día de alimentación por valor de $21.850.

Así mismo, se evidencia la entrega de 120 Raciones Para Preparar por un valor de $20.400.000, entrega que corresponde al mes de enero de 2026.

Se evidencia la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS1161 enviada por el Municipio de la Samaná por valor de $67.718.000 emitida el 17 de marzo de 2026, componente de alimentación del 06 al 30 de marzo de 2026, la cual se verifico en la DIAN.



FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida 1 dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	Humberto Velasquez	4566437	X	X	X	X	X	Humberto Velazquez O
2	Maria Rubiela Restrepo	57822300	X	X	X	X	X	RubielaRestrepO
3	Maria Rocelia Quiceno	25725046	X	X	X	X	X	Maria Rocelia Quiceno M
4	Teresita De Jesus Muñoz	25727795	X	X	X	X	X	Teresita de Jesus Mu noz
5	Jose Arisb Betancur	4566779	X	X	X	X	X	JoseAristo
6	Obed De Jesus Rodriguez	4567529	X	X	X	X	X	Obdrzbecs
7	Sigifredo correales	70756667	X	X	X	X	X	sigifredo Correales CRISTIZ ABAL

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida/dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
8	Juan De Dios Hernandez	7207957	X	X	X	X	X	
9	Jose Reinel Ospina	76777547	X	X	X	X	X	
10	Luis emilio Ortiz G.	75944707	X	X	X	X	X	
11	Luis Alberto Ospina	76777289	X	X	X	X	X	Luis Alberto Ospina
12	Jose Alcides Tabares	76770033	X	X	X	X	X	
13	Luis emilio Montoya	76777777	X	X	X	X	X	LUISEMILIOMOTOYA
14	Juan Antonio Herrera	8536737	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: Centro vida/dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
15	Aleidio Arias pavas	4565962	X	X	X	X	X	Aleidio Arias Pavas
16	Luis Alfonso Toro	75420772	X	X	X	X	X	Luis Alfonso Toro cardona
17	Bertha Dilia Giraldo	24867484	X	X	X	X	X	Bertha Giraldo
18	Gerardo Gallego Herrera	4545632	X	X	X	X	X	Gerardo Gallego
19	Orlando Giraldo cardona	4484736	X	X	X	X	X	Orlando
20	Ana Elvia Giraldo		X	X	X	X	X	Ana Elvia Giraldo
21	Luis Gilberto Molano	1395700	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: Centro vida/dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
22	Luis Angel Quintero G	4565587	X	X	X	X	X	Luis Angel Quinteo
23	Evidalia Atuesta Mutis	25726783	X	X	X	X	X	Evidalia Atuesta
24	Manuel Muñoz Osorio	4563955	X	X	X	X	X	
25	Ana Dilia Franco O.	27843068	X	X	X	X	X	
26	Jose Roberto Aguirre	3535808	X	X	X	X	X	
27	Juan Bautista Zuluaga	70260090	X	X	X	X	X	Juan B. Zuluaga
28	Maria Leticia Zuluaga	70260090	X	X	X	X	X	Leticia Zuluaga
29	Maria diva Herrera	25726583	X	X	X	X	X	

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: Centro vida/dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
30	Roque Zuluaga Giraldo	75930255	X	X	X	X	X	Roque Zuluaga
31	Naval Antonio Nieto	98500887	X	X	X	X	X	
32	Ever Edilson Gonzalez	1061655237	X	X	X	X	X	
33	Santos Gonzalez Osorio	2962749	X	X	X	X	X	Santos Gonzalez
34	Miguel Angel Osorio	4567782	X	X	X	X	X	Miguel Angel Osorio
36	Gildardo Buitrago	76775537	X	X	X	X	X	GILDARDO
37	Jaime Cardona Osorio	76770465	X	X	X	X	X	Jaime cardona
38	Oscar Ruiz Quinchia	4567967	X	X	X	X	X	OSCAR RUIZ Q.

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 06 DE Enero AL 10 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida/dia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 06	07	08	09	10	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
39	Reinaldo Muñoz Giraldo	7345350	X	X	X	X	X	Reinaldo Muñoz giraldo
40	Ismilda Rosa Muñoz	25727365	X	X	X	X	X	Ismilda Rosa muñoz

COPIA CONTROLADA

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 13 DE Enero AL 17 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida ldia

MUNICIPIO: Samana caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 13	14	15	16	17	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	Humberto Velasquez	4566437	X	X	X	X	X	Humberto Velasquez
2	Maria Rubiela Restrepo	57822300	X	X	X	X	X	RubielaRestrePO
3	Maria Rocelia Quicano	25725046	X	X	X	X	X	Maria Rosolia Quicano
4	Teresita De Jesus Muñoz	23727795	X	X	X	X	X	Teresita de Jesus Muñoz
5	Jose Aristobulo Betancurt	4566779	X	X	X	X	X	Jose Aristo
6	Obed De Jesus Rodriguez	4567524	X	X	X	X	X	obd7drivos
7	Sigifredo Correales	70756667	X	X	X	X	X	Sigifredo Correales Cristobal

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 13 DE Enero AL 17 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida ldia

MUNICIPIO: Samana caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 13	14	15	16	17	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
30	Roque Zuluaga Giraldo	75950255	X	X	X	X	X	Roque Zuluaga S
31	Naval Antonio Nicto	9850087	X	X	X	X	X	
32	Eva Edilson Gonzalez	1061654237	X	X	X	X	X	
33	Santos Gonzalez Osorio	2962749	X	X	X	X	X	Santos Gonzalez
34	Miguel Angel Osorio	4567782	X	X	X	X	X	Miguel Angel Osorio
36	Gildardo Buitrago	16775537	X	X	X	X	X	GILDARdo
37	Jaime cardona	76770405	X	X	X	X	X	Jaime cardona
38	Oscar Ruiz Quinchia	4567967	X	X	X	X	X	OSCAR Ruiz Q

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 13 DE Enero AL 17 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vidaldia

MUNICIPIO: Samana caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 13	14	15	16	17	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
39	Reinaldo Muñoz Giraldo	13953360	X	X	X	X	X	Reinald Muñoz Giraldo
40	Ismelda Rosa Muñoz	25727365.	X	X	X	X	X	Ismelda Rosa Muñoz

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 20 DE Enero AL 24 DE Enero DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vidaldia

MUNICIPIO: Samana caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 20	21	22	23	24	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	Humberto Velasquez	4566437	X	X	X	X	X	Humberto Velasquez
2	Maria Rubiela Restrepo	57822300	X	X	X	X	X	RubielaRestrePO
3	Maria Rocelia Quicano	25725046	X	X	X	X	X	Maria Rosolia Quicano
4	Teresita De Jesus Muñoz	23727795	X	X	X	X	X	Teresita de Jesus Muñoz
5	Jose Aristobulo Betancurt	4566779	X	X	X	X	X	Jose Aristo
6	Obed De Jesus Rodriguez	4567524	X	X	X	X	X	obd7drivos
7	Sigifredo Correales	70756667	X	X	X	X	X	Sigifredo Correales Cristobal

FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 20 DE Enero AL 24 DE Enero DEL AÑO 2026

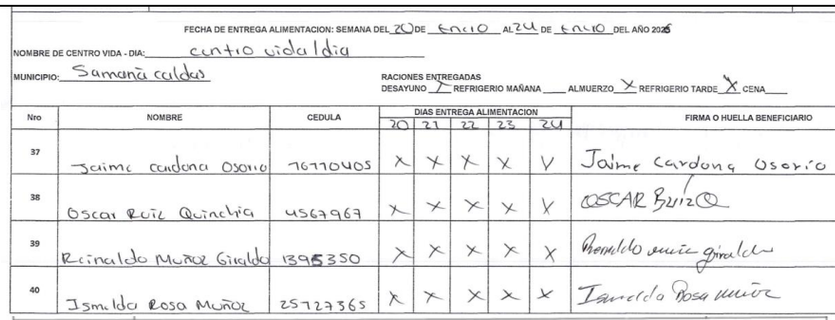
NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vidaldia

MUNICIPIO: Samana caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 20	21	22	23	24	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
29	Maria Oliva Herrera	25726587	X	X	X	X	X	
30	Roque Zuluaga Giraldo	75950255	X	X	X	X	X	Roque Zuluaga
31	Naval Antonio Nicto	9850087	X	X	X	X	X	
32	Eva Edilson Gonzalez	1061654237	X	X	X	X	X	
33	Santos Gonzalez Osorio	2962749.	X	X	X	X	X	Santos Gonzalez
34	Miguel Angel Osorio	4567782	X	X	X	X	X	Miguel Angel Osorio
36	Gildardo Buitrago	16775537	X	X	X	X	X	GILDARdo

COPIA CONTROLADA



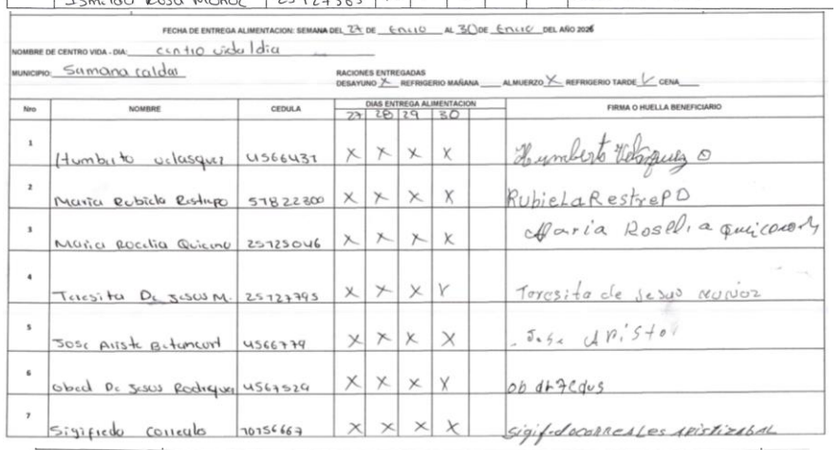
FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 20 DE ENERO AL 24 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida Idia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 20	21	22	23	24	FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
37	Jaime cardona Osorio	76770405	X	X	X	X	V	Jaime Cardona Osorio
38	Oscar Ruiz Quinchia	4567967	X	X	X	X	X	OSCAR RUIZ Q.
39	Reinaldo Muñoz Giraldo	1395350	X	X	X	X	X	Reinaldo muñoz giraldo
40	Ismilda Rosa Muñoz	25727365	X	X	X	X	X	Ismilda Rosa muñoz



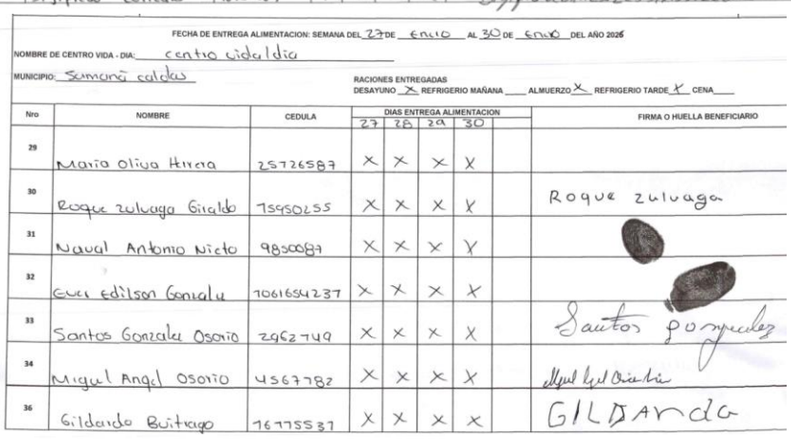
FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 27 DE ENERO AL 30 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida Idia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 27	28	29	30		FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
1	Humberto velasquez	4566437	X	X	X	X		Humberto Velasquez O
2	Maria Rebeca Restrepo	57822300	X	X	X	X		RubielaRestrepO
3	Maria Rosalia Quicano	25725046	X	X	X	X		Maria Rosalia Quicano
4	Teresita De Jesus M.	25727795	X	X	X	V		Teresita de Jesus Muñoz
5	Jose Aristo Betancurt	4566779	X	X	X	X		Jose Aristo
6	Obed De Jesus Rodriguez	4567529	X	X	X	V		OD drdgs
7	Sigifredo Correalo	70756667	X	X	X	X		sigifredocorreales1957@gmail



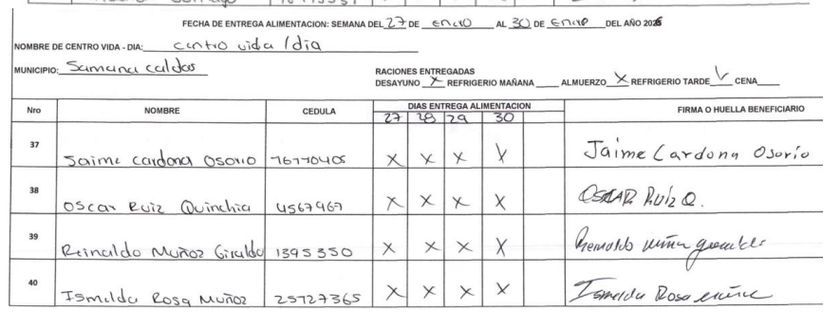
FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 27 DE ENERO AL 30 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida Idia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE X CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 27	28	29	30		FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
29	Maria Oliva Hirra	25726587	X	X	X	X		
30	Roque Zuluaga Giraldo	75950255	X	X	X	X		Roque zuluaga
31	Naval Antonio Nieto	9830087	X	X	X	X		
32	Ever Edilson Gonzalez	70616542237	X	X	X	X		
33	Santos Gonzalez Osorio	2962749	X	X	X	X		Santos gonzalez
34	Miguel Angel Osorio	4567782	X	X	X	X		Miguel Angel Osorio
36	Gildardo Buitrago	76775537	X	X	X	X		GILDARDO



FECHA DE ENTREGA ALIMENTACION: SEMANA DEL 27 DE ENERO AL 30 DE ENERO DEL AÑO 2026

NOMBRE DE CENTRO VIDA - DIA: centro vida Idia

MUNICIPIO: Samaná caldas

RACIONES ENTREGADAS
DESAYUNO X REFRIGERIO MAÑANA ___ ALMUERZO X REFRIGERIO TARDE V CENA ___

Nro	NOMBRE	CEDULA	DIAS ENTREGA ALIMENTACION 27	28	29	30		FIRMA O HUELLA BENEFICIARIO
37	Jaime cardona Osorio	76770405	X	X	X	V		Jaime Cardona Osorio
38	Oscar Ruiz Quinchia	4567967	X	X	X	X		OSCAR RUIZ Q.
39	Reinaldo Muñoz Giraldo	1395350	X	X	X	X		Reinaldo muñoz giraldo
40	Ismilda Rosa Muñoz	25727365	X	X	X	X		Ismilda Rosa muñoz

Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones preparadas centro de protección, que corresponden a 40 personas para centro de protección.

Valor ejecutado conforme a la propuesta técnica por valor total de $16.606.000 correspondiente a la entrega de raciones preparadas para un total de 40 beneficiarios durante 19 días del periodo del 06 al 30 de enero de 2026 de cada día de alimentación por valor de $21.850.

Así mismo, se evidencia la entrega de 120 Raciones Para Preparar por un valor de $20.400.000, entrega que corresponde al mes de enero de 2026.

Se evidencia la FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS1161 enviada por el Municipio de la Samaná por valor de $67.718.000 emitida el 17 de marzo de 2026, componente de alimentación del 06 al 30 de marzo de 2026, la cual se verifico en la DIAN.

ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR (CENTRO VIDA/ DÍA

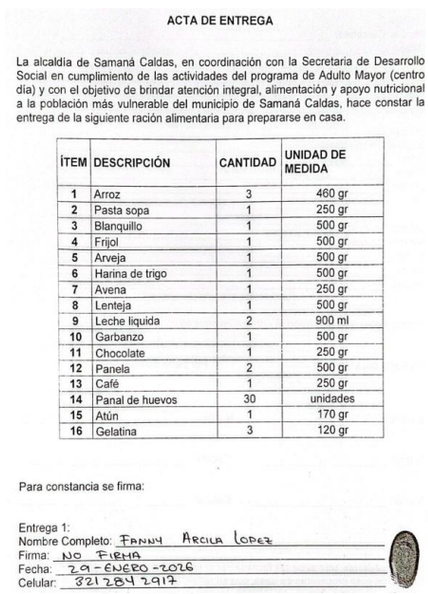
100%

RACIÓN ALIMENTARIA COMPLEMENTARIA PARA PERSONAS MAYORES EN RIESGO DE MALNUTRICIÓN

Listados con firma/huella de entregas a las personas mayores de raciones para preparar, que corresponden a 120 personas

LISTADOS DE ALIMENTACIÓN			TOTAL BENEFICIARIOS	CONSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
FECHA DE ENTREGA					
DÍA	MES	AÑO			
24	ENERO	2026	120	$170.000	$20.400.000

Así mismo, se evidencia la entrega de 120 Raciones Para Preparar por un valor de $20.400.000, entrega que corresponde al mes de enero de 2026.



ACTA DE ENTREGA

La alcaldía de Samaná Caldas, en coordinación con la Secretaria de Desarrollo Social en cumplimiento de las actividades del programa de Adulto Mayor (centro día) y con el objetivo de brindar atención integral, alimentación y apoyo nutricional a la población más vulnerable del municipio de Samaná Caldas, hace constar la entrega de la siguiente ración alimentaria para prepararse en casa.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Arroz	3	460 gr
2	Pasta sopa	1	250 gr
3	Blanquillo	1	500 gr
4	Frijol	1	500 gr
5	Arveja	1	500 gr
6	Harina de trigo	1	500 gr
7	Avena	1	250 gr
8	Lenteja	1	500 gr
9	Leche liquida	2	900 ml
10	Garbanzo	1	500 gr
11	Chocolate	1	250 gr
12	Panela	2	500 gr
13	Café	1	250 gr
14	Panal de huevos	30	unidades
15	Atún	1	170 gr
16	Gelatina	3	120 gr

Para constancia se firma:

Entrega 1:
Nombre Completo: FANNY ARCILA LOPEZ
Firma: NO FIRMA
Fecha: 29-ENERO-2026
Celular: 3212842917

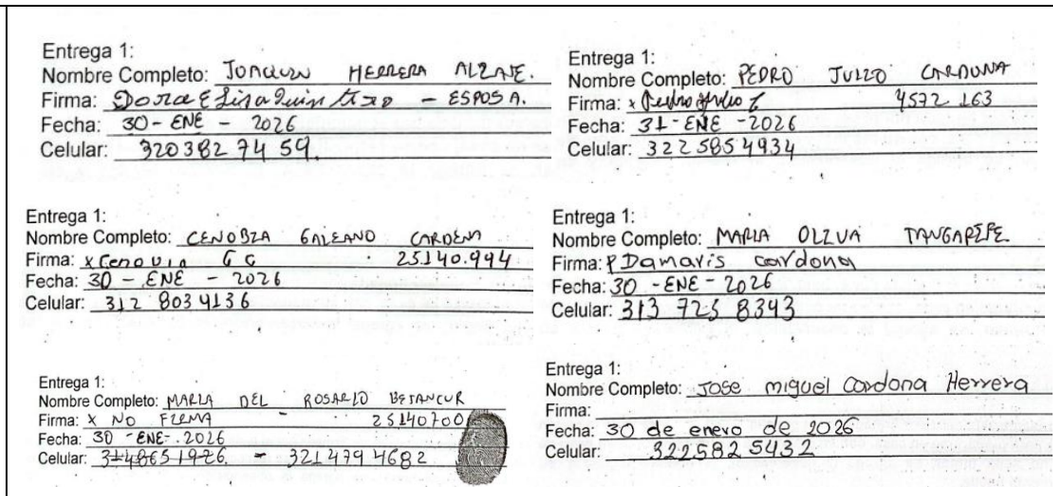
Entrega 1:
Nombre Completo: MARIA CONCEPCIÓN AGUIRRE RIOS
Firma: NO FIRMA
Fecha: 29 - ENERO - 2026
Celular: 3207374415

Entrega 1:
Nombre Completo: DANIEL OVIDIO PEREZ 4.324.895
Firma: xDaniel Perez
Fecha: 31 - ENERO - 2026
Celular: 3137269807

Entrega 1:
Nombre Completo: CRISOBAL DE JESUS GALEANO
Firma: NO FIRMA
Fecha: 30-ENE-2026
Celular: 3147260478

Entrega 1:
Nombre Completo: FLOR MARIA TORO
Firma: Flormavia Toro
Fecha: 29-ENERO-2026
Celular: 3216548423

Entrega 1:
Nombre Completo: LUZS ANTONIO FRANCO
Firma: x Maria Ludis Rendon.
Fecha: 30 - ENERO - 2026
Celular: 3#4778 7839



1. ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIO.

Para concluir, en el informe presentado por el municipio de **Samaná** se evidencia que el valor ejecutado durante este periodo con recursos Gobernación fue por valor de **$67.718.000** equivalente a un **18%** del total de los recursos del convenio No. **31102025-1668**, de los cuales se evidencia un saldo sin ejecutar por valor total de **$ 261.952.000.**

El municipio de **Samaná** certifica que se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de afiliación y pagos en los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, como también en parafiscales dentro de los términos de ley.

El municipio de **Samaná** presenta la **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS1161** por valor de **SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE** ($67.718.000) emitida el 17 de marzo de 2026, componente de alimentación del 06 al 30 de diciembre de 2026, por concepto de **SEGUNDO** cobro realizado por el mes de **ENERO**, componente de alimentación del 06 al 30 de enero de 2026, para el funcionamiento del Centro Vida/Día y Centro de Protección – programa Personas Mayores, según convenio Nro**. 31102025-1668.**

Se tiene en cuenta como parte integral del presente informe hacen parte:

- Listados de entrega de raciones alimentarias tanto del centro vida como del centro de larga estancia
- Informe del municipio
- Registro fotográfico
- Factura electrónica emitida por el municipio y por el operador
- Certificado de parafiscales del municipio

Se realiza la verificación de **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO FEMS-1161** por valor de **SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE ($67.718.000)** emitida el 17 de marzo de 2026, en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura – CUFE:

d82e91aa38709925db4a034c4f0d44d764b8f2cc0906d00d22a3ca98b91b7cce522d97b106f48d14f78d3be268ef7b26 Validando su autenticidad.

Datos Totales

Documento generado el:
17/03/2026 15:06:28
Documento validado por la DIAN:
17/03/2026 15:06:29
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901337751
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**$** $

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	67.718.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	67.718.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	67.718.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $67.718.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764095677414 Rango desde: 1001 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2027-07-16

FACTURA DEL OPERADOR	**FACTURA ELECTRÓNICA FEVD-76,** enviada por el operador **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ** emitida el **10/02/2025** por valor de **CIEN MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MCTE ($100.174.875)** correspondiente al programa de Persona Mayor **.**	**100%**

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9dc49051f02484d7e3bc19c0d4bea4067aeba375a5d9a64468d5c786266e5ab45d02673f34b39b7f1832eacee51cccb3

Número de Factura: FEVD-76
Fecha de Emisión: 10/02/2026
Fecha de Vencimiento: 10/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ
Nombre Comercial: CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ
Nit del Emisor: 901861810
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Manizales
Dirección: CRA 23 20 29 OF 514
Teléfono / Móvil: 3108281573
Correo: corporaciondejandohuellas670@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Municipio de samana
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890801149
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Caldas
Municipio / Ciudad: Samaná
Dirección: Cra 9 4-69 palacio municipal
Teléfono / Móvil:
Correo: tesoreria@samana-caldas.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	36	ANUAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINITRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCION A LOS ADULTOS MAYORES CON EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DIA Y CENTRO DE PROTECCION EN EL MUNICIPIO DE SAMANA CALDAS	NIU	1,00	$ 100.174.875,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.174.875,00

COPIA CONTROLADA

Documento generado el:
10/02/2026 16:53:14
Documento validado por la DIAN:
10/02/2026 16:53:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	100174875
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	100174875
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	100174875
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 100174875

Valores informativos

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	100.174.875,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	100.174.875,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	100.174.875,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $100.174.875,00

Se realiza la verificación de la **ELECTRÓNICA FEVD-76,** enviada por el operador **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ** emitida el **10/02/2025** por valor de **CIEN MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MCTE ($100.174.875)** correspondiente al programa de Persona Mayor **,** en el validador de factura electrónica de la Dian, bajo el código Único de Factura - CUFE : 9dc49051f02484d7e3bc19c0d4bea4067aeba375a5d9a64468d5c786266e5ab45d02673f34b39b7f1832eacee51cccb3 Validando su autenticidad.

CERTIFICADO PARAFISCALES CORPORACIÓN

Manizales,10 de febrero de 2026

CERTIFICACIÒN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, MARIA ALEJANDRA LONDOÑO AGUIRRE, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.053.817.574 de Manizales - Caldas en calidad de contador me permito manifestar que la CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de salarios, honorarios, aportes parafiscales, ARL, pensión y al sistema de salud.

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

Atentamente,

Alyandra Londoño A.

MARIA ALEJANDRA LONDOÑO AGUIRRE
TP 238531-T

100%

APORTE ADICIONAL DEL MUNICIPIO

APORTE ADICIONAL DEL MUNICIPIO
APORTE TALENTO HUMANO CUIDADORA

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No 2026-0110

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**ERIKA CARDONA TABARES C.C. 1.061.654.476**
OBJETO	prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas
DOMICILIO CONTRATANTE	CRA 23 #20-29 oficina 514
DOMICILIO CONTRATISTA	Samaná caldas
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1,** mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, con domicilio en la ciudad de Manizales, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **ERIKA CARDONA TABARES**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.061.654.476**, quien obra en nombre propio y en ejercicio de la autonomía de la voluntad, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete a prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas, realizando las siguientes actividades: 1. Seguimiento, control y atención del estado de salud de los adultos mayores. 2. Gestión de atención primaria en salud y acompañamiento a citas médicas. 3. Desarrollo de talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables. 4. Actividades lúdico-recreativas en conjunto con otros profesionales. 5. Implementación de estrategias para la mitigación del riesgo en pacientes crónicos. 6. Garantizar la higiene personal y asistencia en actividades básicas de la vida diaria. 7. Seguimiento a la adherencia de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. 8. Promoción de campañas de salud pública. 9. Gestión del estado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y afiliaciones correspondientes. 10. Registro detallado de actividades diarias de los residentes. 11. Participación en reuniones de equipo interdisciplinario. 12. Otras tareas afines asignadas por el CONTRATANTE o el supervisor designado. **SEGUNDA. PLAZO:** El presente contrato tendrá una duración desde el 6 de enero del 2026 al 29 de enero del 2026 **TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO:** El valor

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**CLEIDY CAMILA CASTRO BETANCUR C.C. 1.128.627.811**
OBJETO	prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas
DOMICILIO CONTRATANTE	CRA 23 #20-29 oficina 514
DOMICILIO CONTRATISTA	Samaná caldas
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1,** mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, con domicilio en la ciudad de Manizales, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **CLEIDY CAMILA CASTRO BETANCUR**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.627.811, quien obra en nombre propio y en ejercicio de la autonomía de la voluntad, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete a prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas, realizando las siguientes actividades: 1. Seguimiento, control y atención del estado de salud de los adultos mayores. 2. Gestión de atención primaria en salud y acompañamiento a citas médicas. 3. Desarrollo de talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables. 4. Actividades lúdico-recreativas en conjunto con otros profesionales. 5. Implementación de estrategias para la mitigación del riesgo en pacientes crónicos. 6. Garantizar la higiene personal y asistencia en actividades básicas de la vida diaria. 7. Seguimiento a la adherencia de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. 8. Promoción de campañas de salud pública. 9. Gestión del estado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y afiliaciones correspondientes. 10. Registro detallado de actividades diarias de los residentes. 11. Participación en reuniones de equipo interdisciplinario. 12. Otras tareas afines asignadas por el CONTRATANTE o el supervisor designado. **SEGUNDA. PLAZO:** El presente contrato tendrá una duración d del 2026 **TERCERA. PRECIO Y FORMA** de **UN MILLÓN**

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**ANGELA ARELIS RESTREPO ARCILA C.C. 1.128.627.145**
OBJETO	prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas
DOMICILIO CONTRATANTE	CRA 23 #20-29 oficina 514
DOMICILIO CONTRATISTA	Samaná caldas
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1,** mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, con domicilio en la ciudad de Manizales, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **ANGELA ARELIS RESTREPO ARCILA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.128.627.145**, quien obra en nombre propio y en ejercicio de la autonomía de la voluntad, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete a prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas, realizando las siguientes actividades: 1. Seguimiento, control y atención del estado de salud de los adultos mayores. 2. Gestión de atención primaria en salud y acompañamiento a citas médicas. 3. Desarrollo de talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables. 4. Actividades lúdico-recreativas en conjunto con otros profesionales. 5. Implementación de estrategias para la mitigación del riesgo en pacientes crónicos. 6. Garantizar la higiene personal y asistencia en actividades básicas de

ENFERMERA

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**ANGELA BERONICA DELGADO CARDONA C.C. 24.718.936**
OBJETO	prestar sus servicios profesionales como auxiliar de enfermería de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas
DOMICILIO CONTRATANTE	CRA 23 #20-29 oficina 514
DOMICILIO CONTRATISTA	Samaná caldas
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1,** mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, con domicilio en la ciudad de Manizales, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **ANGELA BERONICA DELGADO CARDONA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **24.718.936**, quien obra en nombre propio y en ejercicio de la autonomía de la voluntad, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete a prestar sus servicios profesionales como cuidadora de adulto mayor en el Centro de Larga Estancia en Samaná, Caldas, realizando las siguientes actividades: 1. Seguimiento, control y atención del estado de salud de los adultos mayores. 2. Gestión de atención primaria en salud y acompañamiento a citas médicas. 3. Desarrollo de talleres sobre hábitos y estilos de vida saludables. 4. Actividades lúdico-recreativas en conjunto con otros profesionales. 5. Implementación de estrategias para la mitigación del riesgo en pacientes crónicos. 6. Garantizar la higiene personal y asistencia en actividades básicas de la vida diaria. 7. Seguimiento a la adherencia de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. 8. Promoción de campañas de salud pública. 9. Gestión del estado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y afiliaciones correspondientes. 10. Registro detallado de actividades diarias de los residentes. 11. Participación en reuniones de equipo interdisciplinario. 12. Otras tareas afines asignadas por el

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**LILIAN ARCILA IDARRAGA C.C. 31.419.378**
OBJETO	Prestar sus servicios personales como auxiliar de servicios generales en el Centro de Larga Estancia en Samaná- Caldas, así como las demás actividades propias del servicio contratado, el cual deberá realizar conforme a las condiciones y cláusulas del presente documento.
DOMICILIO CONTRATANTE	Cra 23 #20-29 oficina 514 teléfono: 3122996299
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la **CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1**, nombrado mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **LILIAN ARCILA IDARRAGA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **31.419.378**, quien obra en nombre propio, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete para con **EL CONTRATANTE** a prestar sus servicios personales y en su condición de Auxiliar de Servicios Generales y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **1**. Realizar las labores de aseo. limpieza y desinfección de forma diaria.**2**. Garantizar condiciones óptimas de higiene en las habitaciones de los residentes. **3**.Centralizar basuras y preparación para su recolección por parte del carro recolector que presta el servicio público.**4**. Realizar apoyo durante el tránsito del alimento y aseo posterior al consumo del mismo.**5**. Realizar como mínimo una (1) jornada mensual de desinfección general de paredes y pisos en las áreas comunes.**6**. Las demás que asigne la corporación, de acuerdo a la naturaleza del contrato. Sin que exista horario determinado, Ni dependencia. **EL CONTRATANTE** en relación con la calidad del servicio. **7.** Reportar oportunamente cualquier irregularidad que se presente en la manipulación y almacenamiento de alimentos. **8.** Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo, así

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**BLANCA NUBIA LOAIZA FRANCO C.C. 30.225.785**
OBJETO	Prestar sus servicios personales como auxiliar de servicios generales en el Centro de Larga Estancia en Samaná- Caldas, así como las demás actividades propias del servicio contratado, el cual deberá realizar conforme a las condiciones y cláusulas del presente documento.
DOMICILIO CONTRATANTE	Cra 23 #20-29 oficina 514 teléfono: 3122996299
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la**CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1**, nombrado mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **BLANCA NUBIA LOAIZA FRANCO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **30.225.785**, quien obra en nombre propio, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete para con **EL CONTRATANTE** a prestar sus servicios personales y en su condición de Auxiliar de Servicios Generales y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente documento y que consistirá en: **1**. Realizar las labores de aseo. limpieza y desinfección de forma diaria.**2**. Garantizar condiciones óptimas de higiene en las habitaciones de los residentes. **3**.Centralizar basuras y preparación para su recolección por parte del carro recolector que presta el servicio público.**4**. Realizar apoyo durante el tránsito del alimento y aseo posterior al consumo del mismo.**5**. Realizar como mínimo una (1) jornada mensual de desinfección general de paredes y pisos en las áreas comunes.**6**. Las demás que asigne la corporación, de acuerdo a la naturaleza del contrato. Sin que exista horario determinado, Ni dependencia. **EL CONTRATANTE** en relación con la calidad del servicio. **7**. Reportar oportunamente cualquier irregularidad que se presente en la manipulación

29 de enero del 2026

CUENTA DE COBRO

CORPORACIÓN DEJANDO HUELLA POR LA PAZ

NIT. 901861810-1

DEBE A

ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO
CC: 1061656672 de Samaná caldas

LA SUMA DE

DOS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL PESOS (2.204.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestar los servicios profesionales y en su condición de COORDINADOR y las demás actividades propias del servicio contratado.

Mil gracias

Robeiro A. Ocampo J.

ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO
CC: 1061656672 de Samaná caldas
Contratista

29 DE ENERO de 2026

CUENTA DE COBRO

CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ

NIT. 901861810-1
DEBE A

LILIAN ARCILA IDARRAGA

CC: 31.419.378 de Cartago-Valle

LA SUMA DE

UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE

Prestar los servicios profesionales y en su condición de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** y las demás actividades propias del servicio contratado.

LILIAN ARCILA IDARRAGA

CEDULA 31.419.378 de Cartago -Valle

Contratista

MANIPULADORA DE LAIMENTOS

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No 2026-0103

CONTRATANTE	**CONTRATANTE** CORPORACIÓN DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ Nit. 901861810-1
CONTRATISTA	**GLORIA INES ZAMUDIO RONDON C.C. 1.061.655.536**
OBJETO	Prestar sus servicios personales en su condición de Manipuladora de Alimentos, así como las demás actividades propias del servicio contratado, el cual deberá realizar conforme a las condiciones y cláusulas del presente documento.
DOMICILIO CONTRATANTE	Cra 23 #20-29 oficina 514 teléfono: 3122996299
VALOR	**UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (1.941.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO	06 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ENERO DEL 2026

GERMAN GUSTAVO RUGE OSORIO, mayor de edad, vecino de Manizales, identificado conla cedula de ciudadanía No.75.063.016, actuando en nombre y representación legal de la**CORPORACION DEJANDO HUELLAS POR LA PAZ, NIT: 901861810-1**, nombrado mediante Acta de Asamblea General Extraordinaria de Asociados del 17 de diciembre del año 2024, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y **GLORIA INES ZAMUDIO RONDON**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.061.655.536**, quien obra en nombre propio, en ejercicio de la autonomía de la voluntad y con pleno consentimiento, y quien para los efectos del presente documento se denominará **LA CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO: LA CONTRATISTA** se compromete para con **EL CONTRATANTE** a prestar sus servicios personales en su condición de Manipuladora de Alimentos, así como las demás actividades propias del servicio contratado, el cual deberá realizar conforme a las condiciones y cláusulas del presente documento, que consistirá en: **1.** Recepcionar, almacenar y garantizar una adecuada rotación de los víveres dispuestos para la alimentación de los beneficiarios. **2.** Preparar, servir y distribuir los alimentos conforme al menú establecido y la minuta avalada por el profesional experto en alimentación, garantizando el cumplimiento de normas higiénico-sanitarias. **3.** Realizar labores de aseo y limpieza en la cocina de forma diaria y mínimo una (1) vez al mes de forma general. **4.** Participar en capacitaciones relacionadas con la

PAGO DE SALARIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1053811104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA HERRERA RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 7 45	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**609798358**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995428946	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24718255
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DE LOS ANGELES GIRALDO VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	BARRIO LA AMISTAD	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**609796967**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995333611	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

	TOTALES

COPIA CONTROLADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30225072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LUZ DARY JARAMILLO MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE PENJAMO	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**609796381**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995297777

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061656672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROBEIRO ALEJANDRO OCAMPO JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 33 SUR # 13 I 23 BARRIO	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4639355604**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995432033

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24718936
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA BERONICA DELGADO CARDONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE DIVINO NIÑO	TELÉFONO:	8658210
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**609798196**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995417324

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128627145
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ARELIS RESTREPO ARCILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO FLORENCIA	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4644454599**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026-02-26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995834842

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715 3	EPS042	EPS042 - COOSALUD	1	$ 218.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30225785
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BLANCA NUBIA LOAIZA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE VILLALOBOS	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4637563323**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995425189

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128627811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLEIDY CAMILA CASTRO BETANCUR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN DIEGO	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

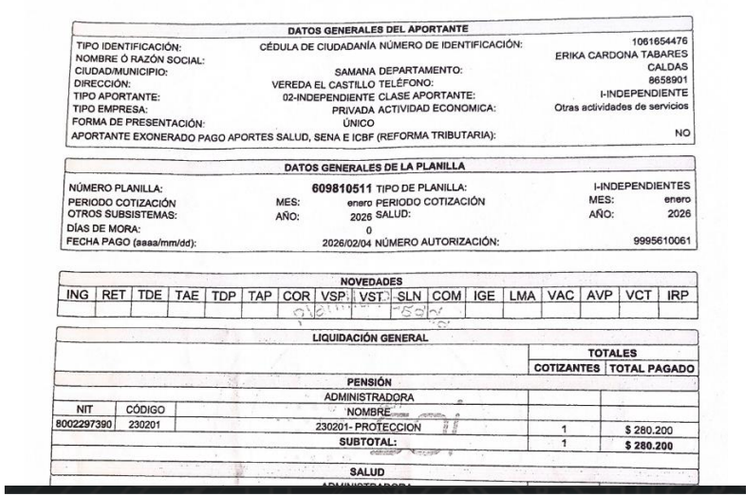
NÚMERO PLANILLA:	**4640952640**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995766775

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061654476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA CARDONA TABARES
CIUDAD/MUNICIPIO:		SAMANA DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:		VEREDA EL CASTILLO TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**609810511**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995610061

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061655536
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA INES ZAMUDIO RONDON
CIUDAD/MUNICIPIO:		SAMANA DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:		CORREGIMIENTO FLORENCIA TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4637562440**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995425940

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	9765354
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JUAN BAUTISTA SUAZA HURTADO
CIUDAD/MUNICIPIO		SAMANA DEPARTAMENTO	CALDAS
DIRECCIÓN		CALLE 8 # 9 - 06 TELÉFONO	8658210
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	**4637849669**	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION	MES	enero	PERIODO COTIZACION	MES	enero
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2026	SALUD	AÑO	2026
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/01/05	NUMERO AUTORIZACION		9995326475

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

	TOTALES	
	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31419378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIAN ARCILA IDARRAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN DIEGO	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643527215**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995769615	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 181.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.700**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31419378
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LILIAN ARCILA IDARRAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN DIEGO	TELÉFONO:	8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

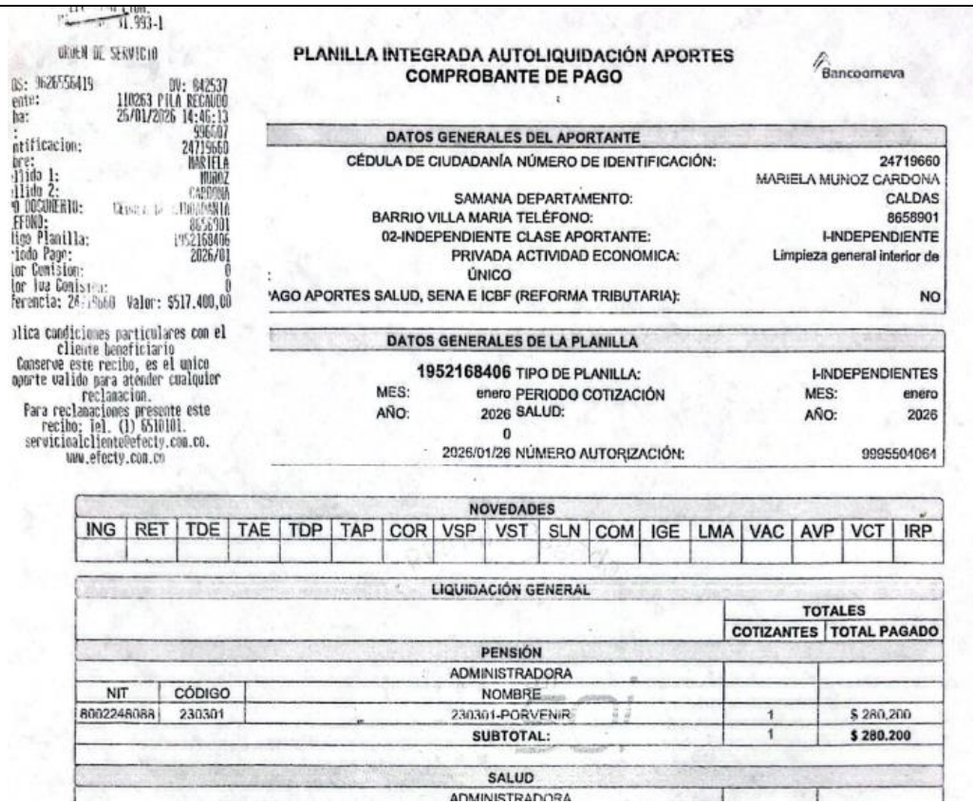
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4643527215**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995769615	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 232.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 232.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 181.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 181.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.700**



VI.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 0626556419 DV: 842537
ente: 110263 PILA RECAUDO
ha: 25/01/2026 14:46:13
: 996607
ntificacion: 24719660
bre: MARIELA
llido 1: MUNOZ
llido 2: CARDONA
o DOCUMENTO: [illegible]
EFONO: 8658901
igo Planilla: 1952168406
riodo Pago: 2026/01
lor Comision: 0
lor Iva Comision: 0
ferencia: 24[illegible] Valor: $517.400,00

plica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico aporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			24719660
			MARIELA MUNOZ CARDONA
	SAMANA DEPARTAMENTO:		CALDAS
BARRIO VILLA MARIA TELÉFONO:			8658901
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:			I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Limpieza general interior de
	ÚNICO		
'AGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	1952168406 TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
MES:	enero PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
AÑO:	2026 SALUD:		AÑO:	2026
	0			
	2026/01/26 NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995504061

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		16111001
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS MESA RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA DEPARTAMENTO:		CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 6 819 TELÉFONO:		8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**609802241** TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995515010

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52745590
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA YANETH OSORIO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMANA DEPARTAMENTO:		CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 3 540 TELÉFONO:		8658901
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**609805362** TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026 SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995549683

NOVEDADES

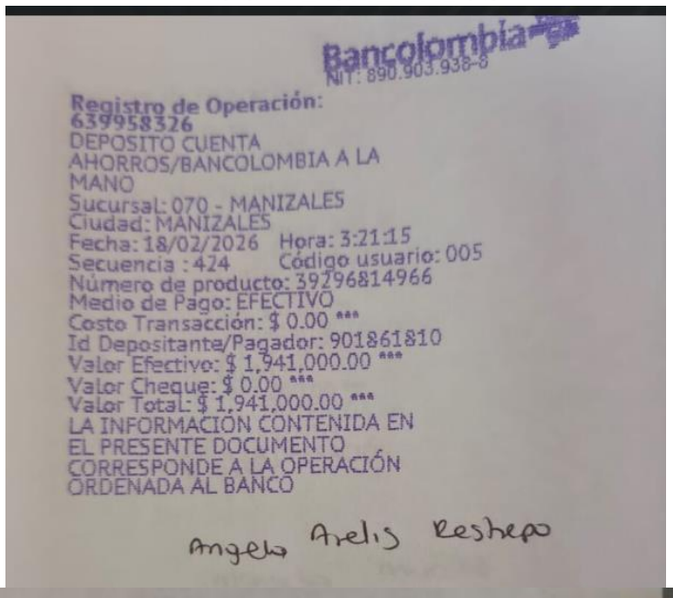
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**

COPIA CONTROLADA

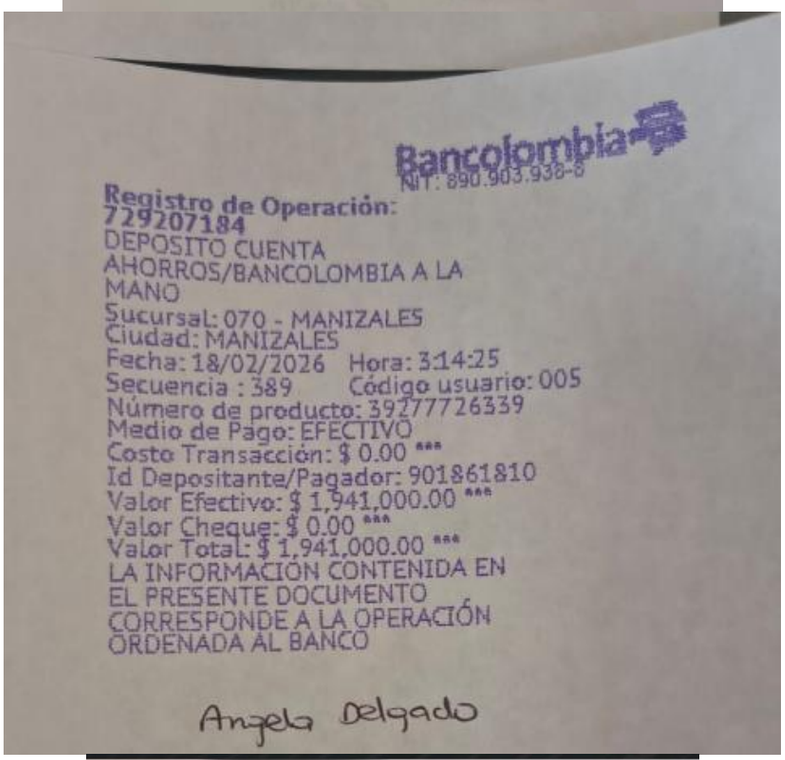
PAGO DE SALARIOS



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
639958326
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:21:15
Secuencia : 424 Código usuario: 005
Número de producto: 39296814966
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

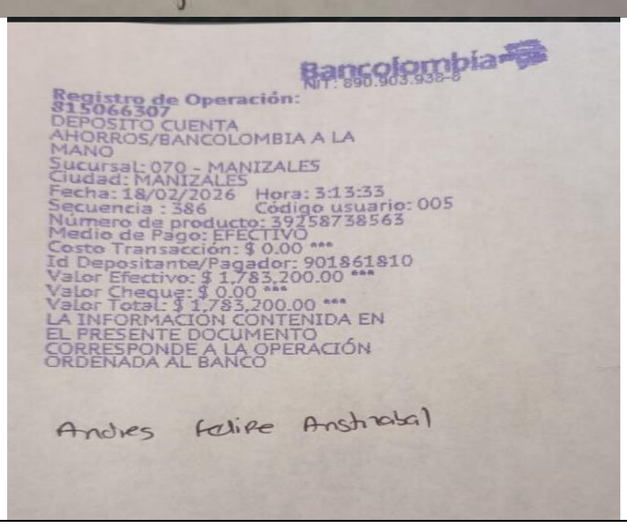
Angela Arelis Restrepo



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
729207184
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:14:25
Secuencia : 389 Código usuario: 005
Número de producto: 39277726339
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Angela Delgado

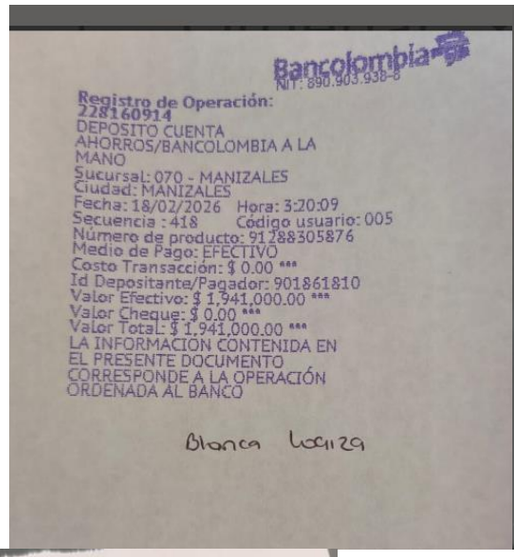


Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
815066307
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:13:33
Secuencia : 386 Código usuario: 005
Número de producto: 39258738563
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,783,200.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,783,200.00 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Andres Felipe Anshabal

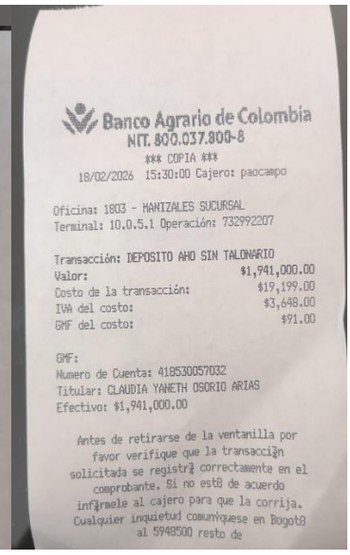
COPIA CONTROLADA



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
228160914
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:20:09
Secuencia : 418 Código usuario: 005
Número de producto: 91288305876
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Blanca Loaiza



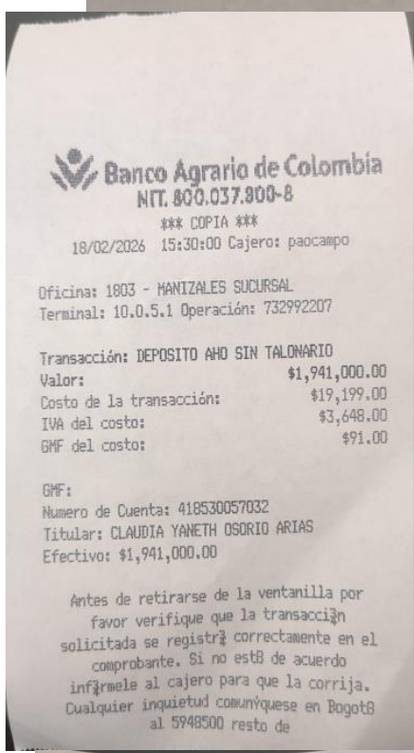
Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
*** COPIA ***
18/02/2026 15:30:00 Cajero: paocampo

Oficina: 1803 - MANIZALES SUCURSAL
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 732992207

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: $1,941,000.00
Costo de la transacción: $19,199.00
IVA del costo: $3,648.00
GMF del costo: $91.00

GMF:
Numero de Cuenta: 418530057032
Titular: CLAUDIA YANETH OSORIO ARIAS
Efectivo: $1,941,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci3n solicitada se registr3 correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf3rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun9quese en Bogot8 al 5948500 resto de



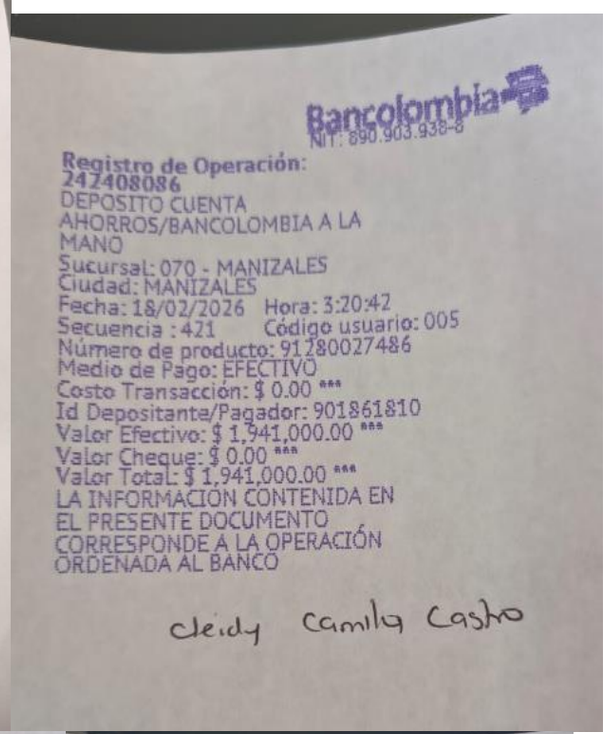
Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800-8
*** COPIA ***
18/02/2026 15:30:00 Cajero: paocampo

Oficina: 1803 - MANIZALES SUCURSAL
Terminal: 10.0.5.1 Operación: 732992207

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: $1,941,000.00
Costo de la transacción: $19,199.00
IVA del costo: $3,648.00
GMF del costo: $91.00

GMF:
Numero de Cuenta: 418530057032
Titular: CLAUDIA YANETH OSORIO ARIAS
Efectivo: $1,941,000.00

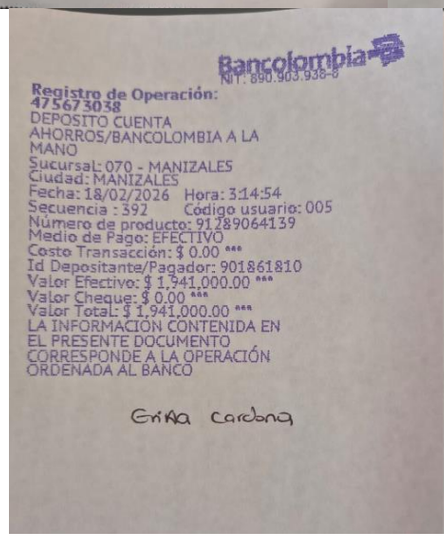
Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacci3n solicitada se registr3 correctamente en el comprobante. Si no est8 de acuerdo inf3rmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comun9quese en Bogot8 al 5948500 resto de



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
242408086
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:20:42
Secuencia : 421 Código usuario: 005
Número de producto: 91280027486
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

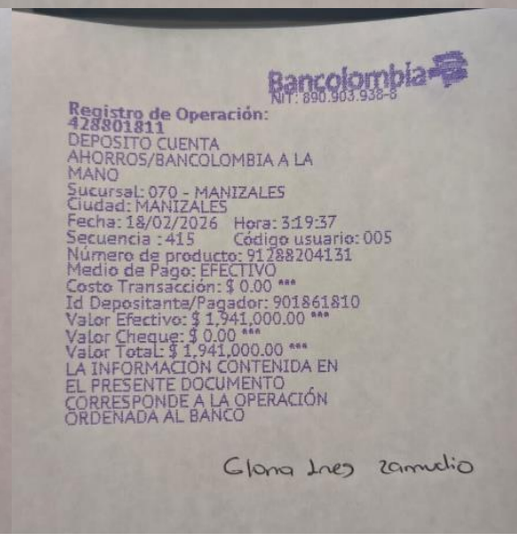
Cleidy Camila Casto



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
475673058
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:14:54
Secuencia : 392 Código usuario: 005
Número de producto: 91289064139
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Erika Cardona



Bancolombia
NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación:
428801811
DEPOSITO CUENTA
AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
MANO
Sucursal: 070 - MANIZALES
Ciudad: MANIZALES
Fecha: 18/02/2026 Hora: 3:19:37
Secuencia : 415 Código usuario: 005
Número de producto: 91288204131
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 901861810
Valor Efectivo: $ 1,941,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,941,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN
EL PRESENTE DOCUMENTO
CORRESPONDE A LA OPERACIÓN
ORDENADA AL BANCO

Clara Ines Zamudio

COPIA CONTROLADA

REGISTRO FOTOGRÁFICO	   	**100%**






ANÁLISIS FINANCIERO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS DE ACUERDO CON LA FICHA TÉCNICA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS

EJECUCIÓN DE RECURSOS CONVENIO 31102025-1668						
70% CENTRO VIDA/DÍA	**TOTAL PROYECTADO**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2**	**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 122,360,000	$ 13,991,000	$ 16,606,000	$ 30,597,000	25%	$ 91,763,000
ALIMENTACIÓN - RACIONES PARA PREPARAR	$ 142,800,000	$ 20,400,000	$ 20,400,000	$ 40,800,000	29%	$ 102,000,000
DOTACIÓN - OTROS	$ 259,000	$ 259,000		$ 259,000	100%	$ -
TOTAL CENTRO VIDA	**$ 265,419,000**	**$ 34,650,000**	**$ 37,006,000**	**$ 71,656,000**	**27%**	**$ 193,763,000**
30% CENTRO DE PROTECCIÓN	**TOTAL PROYECTADO**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 1**	**TOTAL EJECUTADO INFORME No. 2**	**TOTAL EJECUTADO**	**% DE AVANCE**	**PENDIENTE POR EJECUTAR**
COORDINADOR	$ 6,156,362		$ 2,104,000	$ 2,104,000	34%	$ 4,052,362
ALIMENTACIÓN - RACIONES PREPARADAS	$ 107,280,000	$ 14,535,362	$ 28,608,000	$ 43,143,362	40%	$ 64,136,638
DOTACIÓN - OTROS	$ 314,638	$ 314,638		$ 314,638	100%	$ 0
TOTAL CENTRO DE PROTECCIÓN	**$ 113,751,000**	**$ 14,850,000**	**$ 30,712,000**	**$ 45,562,000**	**40%**	**$ 68,189,000**
TOTAL	**$ 379,170,000**	**$ 49,500,000**	**$ 67,718,000**	**$ 117,218,000**	**31%**	**$ 261,952,000**

GOBIERNO DE CALDAS	**INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN 02** COPIA CONTROLADA	**Código**: FO-GD-02-062 **Versión**: 06 **Fecha Modificación**: 29/01/2020

FACTURA DEL MUNICIPIO		**100%**

Alcaldía Municipal Samaná Caldas
NIT: 890.801.149-5

Factura Electrónica de Venta FEMS1161

Fecha generación	2026-03-17 15:06:28-05:00
Fecha validación	2026-03-17 15:06:29-05:00
Moneda	COP
Tipo operación	Generica

Adquiriente	GOBERNACION DE CALDAS	Teléfono	8982444
Documento/Nit	890801052-1	Código Postal	-
Dirección	MANIZALES	Tipo Doc	31-NIT
Correo	tesoreria@samana-caldas.gov.co	Ciudad	--

Id	Código	Cantidad	Unidad	Descripción	V/Unitario	Subtotal	V/Impuesto	Tarifa	Total
1	Cod1	1.00	unidad	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la atención integral a los adultos mayores, con el funcionamiento del Programa Centro Vida/Día y Centro de Protección en el Municipio de Samaná.	67.718.000.00	67.718.000.00	0.00	0	67.718.000.00

Formas y medios de pago:

Forma	Vencimiento	Codigo	Medio	Valor
Credito	2026-04-16	ZZZ	Acuerdo mutuo	0

Totales

Concepto	Valor
Subtotal	67.718.000.00
Total mas Impuesto	67.718.000.00
Total Operación	67.718.000.00

Observaciones

Valor en letras: SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL 00 /100 COP

Observación:

Esta factura de venta se asemeja para todos sus efectos legales a una letra de cambio según Ley 1231 Julio 17/2008, Art. 772-774 del Cód.Cio. Esta factura de venta causara intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada (Art. 884); por mes apartir de la fecha de vencimiento. La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador, implica su obligación de acuerdo con el inciso 3º del Art. 640 del Cód.Cio. e igualmente constancia de la entrega real y material de la mercancía y/o servicios prestados descritos en este titulo valor. La transferencia del derecho de propiedad de estos artículos, productos o maquinarias, se darán efectivamente a la cancelación de la correspondiente factura de venta, mientras tanto nos reservamos el derecho de dominio total oparcial sobre los mismos. Autorizo expresamente a MUNICIPIO DE SAMANA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a reportar, procesar, solicitar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos mi comportamiento comercial. Así mismo acepto pagar los honorarios que se le genere a mi acreedor por conceptode cobro pre jurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costos que se le genere por el retiro y/o actualización de las bases de datos en la que me encuentre reportado por la causa de mi incumplimiento o mora.

El suscrito supervisor HACE CONSTAR:

Que el contratista, ha cumplido con el objeto del contrato y se autoriza el pago del acta Nro. 2, lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Gobernación de Caldas, resolución Nro. 0059 del219 de marzo del 2019, además se verificó que el contratista cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	
FIRMA	John Fredy R. S.