CENTRO DE BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR ARBELAEZ

Convenio de Asociación No 043 de 2024

LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

NIT.899.999.072-1

Debe a:

CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA

NIT: 900430218-8

La suma de: Cero pesos mcte. ($0)

Por concepto de: desembolso del aporte a cargo de la Beneficencia, de conformidad con el convenio de Asociación No. 43 de 2024, documentos suscritos entre la Beneficencia de Cundinamarca y la **CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA**, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos para la prestación de los servicios de Protección Integral a Personas Mayores en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, ambiental, situación de abandono, desplazamiento por grupos al margen de la ley, condiciones de vida no dignas; procedentes de Bogotá y/o Cundinamarca, los cuales serán atendidos en el C.B.A ARBELAEZ (Municipio de Arbeláez – Cundinamarca). O en cualquier otro centro de la Beneficencia de Cundinamarca". CPS con capacidad de 270 cupos mes. El desembolso de recursos correspondientes a los aportes de la entidad por el periodo comprendido entre el 01 y el 12 de noviembre de 2024. Según relación certificada por la supervisión del convenio. Adicionalmente se incluye: a) Más: Costos de realización ejecutados no cobrados del valor recaudado por cuotas de corresponsabilidad durante el mes de noviembre de 2024. Según detalles y soportes, y b) Menos: Descuento del valor recaudado por cuotas de corresponsabilidad durante el mes del 01 al 12 de noviembre de 2024. No consignadas a BC. Según convenio. Se adjuntan los soportes respectivos.

CORPORACIÓN SOCIAL JUNTOS XUA
NIT: 900 430 218-8

MES DE NOVIEMBRE 1 AL 12 2024

CONCEPTO	PERIODO	CDB	V.CAP MES	V. CAP DIA	DIAS	VALOR
Cupos activos sin contar alimentación	Noviembre 1 al 12 del 2024	270	1.744.571	$ 58.152	12	$ 188.413.668
Usuarios activos / alimentación	Noviembre 1 al 12 del 2024	226	640.920	$ 21.364	12	$ 57.939.168
Ingresos						
Jesús Rincón Martínez	6 al 12 de Noviembre del 2024	1	640.920	$ 21.364	7	$ 149.548
Egresos						$ 0
María Alicia Gómez de Espitia	1 al 8 de Noviembre del 2024	1	640.920	$ 21.364	8	$ 170.912
Aurora Camacho Fallecimiento	1 al 4 de Noviembre del 2024	1	640.920	$ 21.364	4	$ 85.456
Ambrosio Ramírez Dominguez	1 al 2 de Noviembre	1	640.920	$ 21.364	2	$ 42.728
Hospitalizados						
Mery Martinez Lozada	1 al 7 de Noviembre del 2024	1	640.920	$ 21.364	7	$ 149.548
Maria Teresa Rativa	1 al 6 de Noviembre del 2024	1	640.920	$ 21.364	6	$ 128.184
TOTAL CUPOS LIQUIDADOS NOVIEMBRE 1 AL 12 DE 2024						**$ 247.079.212**

Mas: Costos de realización ejecutados del 1 al 12 de Noviembre de 2024, de conformidad con los rubros presupuestales del Convenio de Asociación No. 043 de 2024. Se adjunta relación detallada y soportes en medio magnético.

COSTOS DE REALIZACIÓN						
Mantenimiento adecuaciones planta física				$ 20.000.000		$ 0
Mantenimiento maquinas y equipos				$ 10.000.000		$ 5.991.000
Suministro y dotaciones a usuarios				$ 8.000.000		$ 0
Compra equipos, insumos de servicios				$ 10.000.000		$ 10.414.642
Reposición de muebles y enseres				$ 10.000.000		$ 3.264.765
Lencería Comedor, cocina y alojamiento				$ 10.000.000		$ 3.570.714
Aseo personal, adsorbentes, insumo de aseo usuarios				$ 21.600.000		$ 7.536.115
Acueducto y alcantarillado				$ 3.000.000		
Energía				$ 5.000.000		$ 2.786.670
Telefonía, internet y televisión				$ 660.000		$ 709.602
Combi Domésticos GAS				$ 3.200.000		$ 0
Recolección de residuos patógenos				$ 550.000		$ 0

Atención Emergencia Covid 19 - Elementos de bioseguridad recurso humano				$ 1.000.000		$ 326.881
TOTAL COSTOS POR REALIZACION				**$ 103.010.000**		**$ 34.600.389**
TOTAL COSTOS DE EJECUCIÓN DEL MES						**$ 281.679.601**
MENOS: CUOTAS CORRESPONSABILIDAD NOVIEMBRE 2024						**$ 1.516.000**
MENOS TALENTO HUMANO						**$ 13.523.399**
MENOS APORTE DEL ASOCIADO						**$ 266.640.202**
TOTAL A DESEMBOLSAR AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024						**$ 0**

Cordialmente,

JOSE DEL CARMEN BERNAL LESMES
Representante Legal
CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	CODIGO
	PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE CONVENIOS DE ASOCIACION	VERSION
	FORMATO: CERTIFICACION DE EJECUCION DE CONVENIOS DE ASOCIACION	FECHA

ASOCIADO:	CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA	
NIT ASOCIADO:	900430218-8	
Nº DE CONVENIO DE ASOCIACION:	043 del 2024	
VALOR INICIAL DEL CONVENIO:	$ 2.291.084.170	
VALOR ADICION DEL CONVENIO:	$ 547.867.954	
VALOR TOTAL DEL CONVENIO:	$ 2.838.952.124	
VALOR APORTE DE BENEFICENCIA:	$ 2.472.727.300	
VALOR APORTE ASOCIADO	$ 366.224.824	
Nº DE CDP:	155 de junio 24 de 2024	$2.291.084.170
Nº DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	158 de julio 17 de 2024	$2.472.727.300
Nº DE CDP ADICION:	245 octubre 18 de 2024	$477.192.988
Nº DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION:	268 de octubre 21 de 2024	$477.192.988
Nº DE CDP ADICION:	269 noviembre 07 de 2024	$24.903.088
Nº DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICION:	309 noviembre 09 de 2024	$24.903.088
PLAZO DE EJECUCION: (Plazo inicial mas adiciones)	92 dias	
FECHA DE INICIO:	17 de Julio de 2024	
FECHADE TERMINACION: (Incuídas las adiciones)	12 de noviembre de 2024	
SUSPENSIONES:	0	

OBJETO DEL CONVENIO DE ASOCIACION

Aunar esfuerzos para la prestación de servicios de protección social integral a personas adultas y a personas mayores con discapacidad cognitiva y mental en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, entre otros orientados al mejoramiento de su calidad de vida, mediante la disposición de recursos técnicos, físicos, administrativos, económicos y saberes institucionales en el CBA Arbelaez, ubicado en el municipio de Arbelaez, de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca.

FORMA DE PAGO

CLAUSULA SÉXTA: FORMA DE PAGO: LA BENEFICENCIA pagará al asociado el valor del presente convenio de la siguiente forma: en mensualidades vencidas de acuerdo a la liquidación de cupos realmente utilizados de conformidad con los costos fijos, variables y controlables, previa presentación por parte del contratista de los soportes requeridos para el pago de las cuentas y certificación de la supervisión del convenio. PARAGRAFO PRIMERO: Procedimiento Liquidación De Cupos Realmente Utilizados. Valor cupo día: El valor cupo día se cancelará por cupo realmente utilizado (atendido), que se entiende como el cupo asignado a cada persona activa y que recibe atención en el centro.

DESIGNACION DE SUPERVISION

FECHA:	ABRIL DE 2024	
SARA FABIOLA GARCIA ACEVEDO	SUBGERENTE DE PROTECCION SOCIAL	SUPERVISION TECNICA
JORGE JONHSON PEÑA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUPERVISION TECNICA
ANGELA ANDREA FORERO MOJICA	SUBGERENTE FINANCIERO (E).	SUPERVISION FINANCIERA
MARIO H. LOZANO RAMIREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	SUPERVISION FINANCIERA
MARIA ESTEFANY CAMACHO DE LA CRUZ	INMUEBLES	SUPERVISION GESTION DE INMUEBLES

EJECUCIÓN

Supervisión técnica - Subgerencia de Protección

La Subgerencia de Protección certificó el cumplimiento de las obligaciones bajo la supervisión técnica (verificado por la Subgerencia Financiera) de las cuales se deriva un valor de:	**$ 266.640.202,00**

Supervisión de bienes inmuebles - Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles

La Oficina de Gestión Integral de Bienes Inmuebles certificó el cumplimiento de las obligacionesbajo su supervisión el cumplimiento de las obligaciones por un valor de:	**$ 0,00**

Supervisión financiera - Subgerencia Financiera

La Subgerencia Financiera certificó bajo su supervisión aporte del asociado por un valor de:	**$ 266.640.202,00**
TOTAL:	**$ 0,00**

DEDUCCIONES

VALOR BRUTO		**DEDUCIBLES**	
USUARIOS ATENDIDOS	**270**	**DESCRIPCION**	**VALOR**
COSTOS FIJOS	$ 247.079.212,00	DESCUENTO TALENTO HUMANO	$ 13.523.399,00

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	PROCESO: GESTION CONTRACTUAL	CODIGO
	PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE CONVENIOS DE ASOCIACION	VERSION
	FORMATO: CERTIFICACION DE EJECUCION DE CONVENIOS DE ASOCIACION	FECHA

COSTOS VARIABLES	$ 34.600.389,00	DESCUENTO CARTERA RECAUDADA	$ 1.516.000,00
	$ 0,00	APORTE ASOCIADO	$ 266.640.202,00
	$ 0,00	OTROS DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR BRUTO DEL 01 A 12 DE NOVIEMBRE DE 2024	**$ 281.679.601,00**	**TOTAL DEDUCIBLES**	**$ 281.679.601,00**
VALOR NETO A PAGAR			**$ 0,00**

EJECUCIÓN FINANCIERA

VALOR APORTE TOTAL DEL CONVENIO	**$ 2.838.952.124**
VALOR APORTE TOTAL DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**$ 2.472.727.300**
VALOR APORTE TOTAL DEL ASOCIADO	**$ 366.224.824**

SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN			EJECUTADO		SALDO	
PAGO	**PERIDO FACTURADO**	**TOTAL EJECUTADO**	**BENEFICENCIA**	**ASOCIADO**	**BENEFICENCIA**	**ASOCIADO**
PRIMER PAGO	17/07/2024 a 31/07/2024	$ 319.658.970,00	$ 319.658.970,00	$ 0,00	$ 2.153.068.330,00	$ 366.224.824,00
SEGUNDO PAGO	01/08/2024 a 31/08/2024	$ 680.524.940,00	$ 680.524.940,00	$ 0,00	$ 1.472.543.390,00	$ 366.224.824,00
TERCER PAGO	01/09/2024 a 30/09/2024	$ 651.586.858,00	$ 651.586.858,00	$ 0,00	$ 820.956.532,00	$ 366.224.824,00
CUARTO PAGO	01/10/2024 a 31/10/2024	$ 597.835.032,00	$ 525.318.916,00	$ 72.516.116,00	$ 295.637.616,00	$ 293.708.708,00
QUINTO PAGO	01/11/2024 a 30/11/2024	$ 0,00	$ 0,00	$ 266.640.202,00	$ 295.637.616,00	$ 27.068.506,00

FIRMA DEL SUPERVISIOR:

ANGELA ANDREA FORERO MOJICA

MARIO HERNAN LOZANO RAMIREZ

Reviso. JOSE ARCADIO RUIZ LENIS

Nota: La Subgerencia Financiera verifica los valores de las facturas de aucerdo a lo aprobado y revisado por la Subgerencia de Proteccion Social

FECHA DE EXPEDICION
CIUDAD : BOGOTA D.C

DIA	MES	AÑO
17	DICIEMBRE	2024

DOCUMENTO ORFEO No. 20244000002958 EXPEDIENTE No. 2024130820100007E

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**PROCESO:** GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DE BIENES INMUEBLES	**CÓDIGO:** FT 5050-01-03.07
	PROCEDIMIENTO: OBRA FÍSICA	**VERSIÓN:** 01
	FORMATO: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO EN CENTROS DE PROTECCIÓN	**FECHA:** 05/05/2021

ASOCIADO O CONTRATISTA:	CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA
NIT DEL ASOCIADO O CONTRATISTA:	900430218-8
N° DE CONVENIO DE ASOCIACIÓN:	43 de 2024
CENTRO DE PROTECCIÓN	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL ARBELAEZ

OBJETO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN

Aunar esfuerzos para la prestación de los servicios de protección integral a personas mayores en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, ambiental, situación de abandono, desplazamiento por grupos al margen de la ley, condiciones de vida no dignas; procedentes de Bogotá y/o Cundinamarca, los cuales serán atendidos en los C.B.A. ARBELAEZ (Municipio de Arbeláez – Cundinamarca)o en cualquier otro Centro de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca.

FORMA DE PAGO

MENSUALIDAD VENCIDA

DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

FECHA DE DESIGNACIÓN	16 DE AGOSTO DE 2024				
NOMBRES Y APELLIDOS DE SUPERVISOR (A)	MARIA ESTEFANY CAMACHO DE LA CRUZ				
CARGO DEL SUPERVISOR (A)	JEFE OFICINA DE GESTION INTEGRAL DE BIENES INMUEBLES				
EL ASOCIADO CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONVENIO	SI	X	NO		

OBSERVACIONES: Este apoyo a la supervision solo verifica cantidades de obra,items realizados, valores unitarios y totales para apoyo tecnico a la supervision. No se certifican pagos ni se tiene responsabilidad de los mismos.

La visita de inspeccion realizada:
ING. Yesid Barahona
091037-0590234 CND
Contratista

PERÍODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	11	2024	12	11	2024

OBSERVACIONES:

El CBA Arbelaez presenta cobro por el rubro de mantenimiento por de valor: **$0** Orfeo:**20244000002958**
Cuenta pagadas durante el convenio:
Cuenta del 17 al 31 de julio valor: **$0** Orfeo: **20244000001588**
Cuenta del 1 al 31 de Agosto **valor: $0 Orfeo: 20244000002658**
Cuenta del Septiembre valor: **$4,165,200** Orfeo: **20244000002668**
Cuenta de octubre valor: **$0** Orfeo:**20244000002938**

Firma Supervisor (a)		Fecha de expedición de la certificación		
Nombres y Apellidos	MARIA ESTEFANY CAMACHO DE LA CRUZ	16	12	2024
Cargo	JEFE OFICINA DE GESTION INTEGRAL DE BIENES INMUEBLES	Ciudad	Boogota	

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**PROCESO**: PROTECCION SOCIAL	**CODIGO**: FT 5300-01-05.02
	PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN INTEGRAL DE CONVENIOS O CONTRATOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN	**VERSION:** 01
	FORMATO: CERTIFICACION DE EJECUCION CONVENIOS DE ASOCIACION PARA LA ANTENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD MENTAL	**FECHA**: 07/04/2021

INFORMACION DEL ASOCIADO	
NOMBRE DEL ASOCIADO:	**CORPORACION SOCIAL JUNTOS XUA**
NIT ASOCIADO:	**900.430.218-8**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	**JOSE DEL CARMEN BERNAL LESMES**
DIRECCION ELECTRONICA DEL ASOCIADO	

INFORMACION DEL CONVENIO DE ASOCIACION	
Nº DE CONVENIO DE ASOCIACION:	**043 DE 2024**
LUGAR DE EJECUCION	**CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO ARBELAEZ**
PLAZO DE EJECUCION	**JULIO 17 A NOVIEMBR 12 DE 2024 CON ADICION**

OBJETO DEL CONVENIO DE ASOCIACION PRINCIPAL: Aunar esfuerzos para la prestación de servicios de protección social integral a dultos mayores (60 años o más) en condición de discapacidad o en riesgo de padecer trastornos mentales, en condiciones de amenaza o vulneración de derechos por exposición a violencia física, psicológica, sexual, negligencia, violencia intrafamiliar, en riesgo físico, social, moral, ambiental, situación de abandono, desplazamiento por grupos al margen de la ley, condiciones de vida no dignas, procedentes de Bogotá y/o Cundinamarca, los cuales seran atendidos en centro de protección denominado C.B.A. ARBELAEZ ubicado en el Municipio de ARBELAEZ, o en otros centros de propiedad de la Beneficencia de Cundinamarca.

DESIGNACION DE SUPERVISORES		
FECHA DE DESIGNACION	JULIO DE 2024	
NOMBRE DE SUPERVISORES	**CARGO**	**TIPO DE SUPERVISIÓN** (Técnica, Financiera o Infraestructura)
	SUBGERENTE DE PROTECCION SOCIAL	
ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)	SUPERVISOR TECNICO

CERTIFICACION TECNICA				
NOMBRE DE SUPERVISORES	SARA FABIOLA GARCIA ACEVEDEO			
	ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA			
DEPENDENCIA	**SUBGERENCIA DE PROTECCION SOCIAL**			
EL ASOCIADO CUMPLIO A SATISFACCION CON EL OBJETO DEL CONVENIO	**SI**	**X**	**NO**	

CONTENIDO DE LA CERTIFICACION

*****El número de usuarios a atender en esta institución es de 270. El número de usuarios internos atendidos durante el PERIODO NOVIEMBRE 01 A 12 DE 2024 se registró y revisó con sus respectivas novedades en la cuenta de cobro.

* Se cumplió con la prestación de los servicios bajo las condiciones pactadas en el convenio mencionado, en lo que corresponde al PERIODO NOVIEMBRE 01 A 12 DE 2024.

* El ASOCIADO presenta Certificación expedida por el contador y/o revisor fiscal en la que deja constancia de estar al día en el pago de salarios y aportes al sistema de seguridad social en salud, en el periodo certificado. ***En cuanto al pago de aportes parafiscales, caja de compensación y salud, tales pagos deberán ser revisados y avalados por la supervisión Financiera, a fin de determinar si dichos valores pagados o dejados de pagar, se debe descontar de la cuenta de cobro, teniendo en cuenta que la Entidad presupuestó el recurso.***

*****El Asociado contó con el recurso humano solicitado en el anexo técnico. Por concepto de personal se genera descuento correspondiente al periodo Certificado, ***la subgerencia financiera revisara que los descuentos correspondan a los valores presupuestados, así como los valores de nómina pagados deben corresponder a lo presupuestado por la Entidad .***

* Ejecución del proceso de atención para los usuarios protegidos en el C.B.A. ARBELAEZ , acorde a lo planeado. Dando cumplimiento al objeto contractual.

*Se allegan soportes de ejecución de costos de realización, durante el PERIODO certificado, en lo que compete a la supervision tecnica, se revisan evidencias de cumplimiento. ***Las supervisiones financiera y de bienes deben revisar lo correspondiente a su supervision, al igual, verificar que los valores no superen lo presupuestado por la Entidad. El área de bienes deberá verificar informe de mantenimiento de infraestructura. El Operador allega facturas y actas de entrega como evidencia al cumplimiento de lo técnico.***

***** El Operador en la presente cuenta **SI** realiza descuento correspondiente al Aporte del Asociado en dinero de acuerdo a la oferta economica de la propuesta convenio de asociación y estructura de costos, ***descuento que deberá ser revisado y avalado por la Supervisión Financiera a fin de determinar que corresponda a lo ofertado por el Operador.***

*Cuenta correspondiente al PERIODO NOVIEMBRE 01 A 12 DE 2024 de ejecución del Convenio de Asociación No. 043 de 2024. Se verifica cumplimiento de las condiciones tècnicas correspondientes a la ejecución del convenio.

NOTA:La supervision tecnica certifica la prestacion del servicio de protección social integral que comprenden:

a) Programas profesionales de atención terapéutica y fortalecimiento a redes familiares, sociales e institucionales b) Programas de desarrollo y fortalecimiento ocupacional c)Programas de manejo del tiempo libre, ocio y recreación, d)Programas de alimentación y nutrición e) Servicios de Protección Habitacional y Cuidados Básicos. f)Talento Humano g)Programa de Gestión Ambiental. h)Programa de Gestión Documental, i) gestion de citas medicas y medicamentos

Estos servicios buscan restituir los derechos y responsabilidades de las personas atendidas, favorecer el restablecimiento de las condiciones esenciales para preservar la vida, las condiciones para superar los factores perjudiciales que afectan la integridad social de las personas atendidas, mediante programas que siguen lineamientos conceptuales y legales enmarcados en el ámbito de los derechos humanos y en el respeto por la dignidad de las personas.

1	**RESUMEN NOVEDADES ATENCION INSTITUCIONAL (usuarios)**									
	Cupos contratados	**Cupos atendidos durante el periodo**	**Ingresos del periodo**	**Egresos por fallecimiento**	**Egreso por peticion familiar/ autoridad competen**	**Evasiones**	**traslados a instituciones de la Beneficencia**	**Hospitalizaciones**	**Salidas a medio familiar**	**salidad Institucional- Acti Recreativa ofertada**
	270	226	1	3	0	0	0	2	0	0

PROCEDE A DESCUENTOS: Los cuales deberàn ser verificados por la Supervisión Financiera.

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**PROCESO**: PROTECCION SOCIAL	**CODIGO**: FT 5300-01-05.02
	PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN INTEGRAL DE CONVENIOS O CONTRATOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN	**VERSION:** 01
	FORMATO: CERTIFICACION DE EJECUCION CONVENIOS DE ASOCIACION PARA LA ANTENCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD MENTAL	**FECHA**: 07/04/2021

GASTOS POR REALIZACION

RUBRO	Elemento o producto	No. Factura o cuenta de cobro	Fecha	Valor*
MANTENIMIENTO, MAQUINAS Y EQUIPOS	ARREGLO HORNO MARCA ELECTROLUX	Cuenta de cobro OMAR HERNANDO FERNANDEZ LYNN	NOVIEMB 8 D 2024	$ 5.991.000
	ARREGLO DE TELEVISOR MARCA SONY 42 "	Cuenta de cobro YIMMY ALEXANDER GUTIERREZ	NOVIEMB 04 2024	
	ARREGLO TABLERO LED Y TIMBRES DE EMERGENCIA	Cuenta de cobro OMAR HERNANDO FERNANDEZ LYNN	NOVIEMB 09 DD 2024	
	BANDA DE TRANSFERENIA, CORONA DE CARGA, JUEGO DE UÑAS FUSORAS, KIT MANTENIMIENTO KONICA, REVELADOR KONICA, UNIDAD REVELADO, MANO OBRA REPARACION	Factura electrónica COPYONE LTDA	NOVIEMB 12 D 2024	
SUMINISTRO Y DOTACIONES A USUARIOS	NO SE EJECUTO RUBRO	NO SE EJECUTO RUBRO		$ -
COMPRA EQUIPOS , INSUMOS DE SERVICIOS	COMPRA CAMAS SENCILLAS METALICAS (10), TABLADO, COLCHON (10), FORRO COLCHON	Factura Electrónica SOLUFRANVEL S.A.S	NOVIEMB 03 D 2024	$ 10.414.642
REPOSICION DE MUEBLES Y ENSERES	COMPRA CONTENEDOR BASURA, CANECAS PLASTICAS Y ESCCITORIO EN L	Factura Electrónica SOLUFRANVEL S.A.S	NOVIEMB 03 D 2024	$ 3.264.765
LENCERIA COMEDOR, COCINA Y ALOJAMIENTO	COMPRA ALMOHADAS Y FORO COLCHONES	Factura electrónica COLCHONES GRAN SUEÑO SAS	NOVIEMB 03 D 2024	$ 3.570.714
ASEO PERSONAL, ABSORBENTES, INSUMOS ASEO USUARIOS	DOSORANTE, CREMA DENTAL, MAQUINAS AFEITAR, CREMA CUERPO, PAPEL HIGIENICO PAÑITOS, PAÑALES	Factura Electrónica SOLUCIONES INTEGRALES DELTA S.A.	NOVIEMB 05 D 2024	$ 7.536.115
ATENCION EMERGENCIA COVID 19 - ELMENTOS DE BIOSEGURIDAD	GEL ANTIBACTERIAL, TAPABOCAS	Factura Electrónica LAURA MARCELA LEAL ROSALES	NOVIEMB 04 D 2024	$ 326.881

*** PROCEDE A DESCUENTOS y verificaciòn por parte de la supervision financiera. los valores de las facturas deben ser revisados, avalados y certificados por la supervisión Financiera. Se realiza descuento del talento humano no contratado durante el periodo certificado.**

NOTA: los valores corresponden a los soportes presentados por el asociado en la cuenta de cobro, los cuales seran revisados, verificados, aprobados y certificados por la Supervisión financiera, asì como verificar cumplimiento . La Supervisiòn Técnica verifica y certifica que los equipos se encuentran en funcionamiento, que la dotación, kits de aseo y absorbentes se entregaron para uso de los usuarios, y que se dió cumplimiento a las normas de bioseguridad.

PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	1	**NOVIEMBRE**	**2024**	**12**	**NOVIEMBRE**	**2024**

FIRMA DEL SUPERVISOR Y SUBGERENTE DE PROTECCION SOCIAL :	FECHA DE EXPEDICION CIUDAD : BOGOTA D.C		
	DIA	**MES**	**AÑO**
Rocio Rodriguez C.	16	DICIEMBRE	2024
ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA.			