ALCALDIA DE SAN ROQUE	Documento	Cuenta de cobro-factura	Código	F-GC-CXC-01
	Proceso	Contractual	Versión	01
	procedimiento	Cuenta de cobro contratista	Fecha	Enero de 2024.

CUENTA DE COBRO
Número 004 de 2026

EL MUNICIPIO DE SAN ROQUE
NIT. 890980850-7

DEBE A:

FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0

LA SUMA DE:
$ 4.734.246

POR CONCEPTO:

PAGO NÚMERO (FACTURA ELECTRONICA **HSAM746**)

N. DE CONTRATO: CVA 003-2025

OBJETO DEL CONTRATO: AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO.

PERIODO: DEL 01 ABRIL 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026

Autorizo consignar a la **cuenta de Ahorros** número **65162425204 Bancolombia**

Nombre y firma: **FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO**
CC:16.076.681
Representante legal

FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT: 900361841 - 0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas □ IVA
Persona Jurídica
Dirección: KM 2 VIA CONCEPCION, BARBOSA, Antioquia, Colombia
Tel. 3105791894
Email. FUNDACIONHBSAMARITANO826@GMAIL.COM
Autorización factura electrónica de venta No: 18764105174212 válida desde 2026-01-29 hasta 2027-01-29 rango desde HSAM715 hasta HSAM1000

Nombre/Razón Social: MUNICIPIO DE SAN ROQUE
NIT: 890980850
Dirección: CRR 20 N° 20 - 59, SAN ROQUE, Antioquia, Colombia
Teléfono:
Email: alcaldia@sanroque-antioquia.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **HSAM746**

MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **14:07:10**
FECHA FIRMADO: **28/04/2026 14:07:12**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	04	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	SUDAM001	CONTRATO PARA ANUAR ESFUERZOS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL POBLACION ADULTA EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR ELBUEN SAMARITANO. PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026	WSD	1,00	$4.734.246,00				$0,00	$4.734.246,00

Notas:

SON: (cuatro millones setecientos treinta y cuatro mil doscientos cuarenta y seis pesos cero centavos)

CUFE: 410841ca37f731c4a37e0e050957fc176049500fb1fdee253d8ec05de657368f06884e0a06c5b82b3c55d16720e6e3c0

Subtotal:	$4.734.246,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$4.734.246,00

Firma Digital: SaetpXRCQQXZ4k5+GglWmLQxNzhrJRei57g1XRoQCLCYkwUuxJg9lwUZzhgr6N5F
TD1SY/FADW4ZFbmEEJzR6Q4h8MXmW4RWHl+wz7sfgYWjLcZL3aknkgy8fci0kTA7
IDsHcsKJ+qkBaKJV5wfdMErWxGYnuHD1fvQMq4veVhDfXi76SgTypOXPTccuJ6lu
5xnNIaGey3uMVVSOSWx6FbW1YYsepihJMlBflkpvE8IDN3aemq88iWbSR9Bds+Kq
hMYLCOCxYPnHmKfsih1tfloPo2EbR13EPRcsi6aABcgeA9bJyVvYbg0h0XCg7l3A
+UmLtQ8Lo086VgXZ9CywBA==

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

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

Fecha	30	ABRIL	2026

Número de informe:	**04**

TIPO DE CONTRATO	Convenio de Asociación
NOMBRE CONTRATISTA:	**FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0**
NO. DE CONTRATO:	CVA-003-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO.
VALOR DEL CONVENIO:	($ 74.880.000) SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS
ESFUERZO MUNICIPIO:	($ 57.600.000) CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS.
ESFUERZO CONVENIENTE	($ 17.280.000) DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, CONSISTENTE EN DOTACIÓN ESPACIOS FÍSICOS, TÉCNICOS, HUMANOS (PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS ADMINISTRADORA Y SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADAS).
FORMA DE PAGO:	Los recursos que serán girados CUPO PERSONA, mes vencido una vez el supervisor del convenio, realice la correspondiente revisión de la existencia de condiciones dignas para la población adulta mayor y certifique vía planilla a la existencia de los adultos mayores internados en dicho C.B.A., para el pago se deberá allegar certificación de pago de la seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales y la última cuota estará supeditada a la liquidación del convenio.
FECHA DEL CONTRATO:	31 de octubre de 2025
FECHA DE INICIO:	01 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2026.
DURACIÓN DEL CONTRATO:	(365) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIANA CRISTINA GIRALDO MARIN
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD

PERIODO INFORMADO			
DESDE	01 abril de 2026	**HASTA**	30 de abril de 2026.

Las actividades que a continuación se indican desarrollan el objeto contratado con el **Municipio** de **San Roque - Antioquia**:

ACTIVIDADES – PRODUCTOS -ALCANCE DEFINIDOS EN EL CONTRATO
1. **Atención Integral:** Brindar atención integral a los adultos mayores institucionalizados, asegurando una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por un nutricionista, con variación de menús cada cuatro meses. 2. **Personal Calificado:** Garantizar la atención por parte de personal idóneo, que incluya manipuladores de alimentos y auxiliares de enfermería, para asegurar el cuidado y bienestar de los adultos mayores. 3. **Pago de Servicios Domiciliarios:** Asegurar el pago oportuno de los servicios públicos domiciliarios del hogar donde habitan los adultos. 4. **Capacidad del Centro:** Mantener la capacidad operativa del hogar donde habitan los adultos para albergar el número de usuarios de manera adecuada. 5. **Mejora de Condiciones de Vida:** Implementar estrategias y gestiones con profesionales para mejorar el estado nutricional, físico y mental de los adultos mayores. 6. **Servicio Permanente:** Garantizar la prestación de servicios de protección y cuidados básicos de forma continua, los siete días de la semana. 7. **Gastos Exequiales:** Cubrir los gastos exequiales de los adultos institucionalizados subsidiados por el municipio 8. **Informe Mensual de Actividades:** Presentar informes mensuales detallados de todas las actividades realizadas, incluyendo el cumplimiento del cronograma, mejoras implementadas, labores realizadas con los adultos mayores y entrega de implementos personales. 9. **Atención Médica Integral:** Coordinar intervenciones médicas necesarias, suministrar medicamentos según prescripción médica y realizar acompañamiento en caso de remisión a instituciones de salud externas. 10. **Servicios Básicos Garantizados:** Asegurar la prestación de servicios básicos como alojamiento, alimentación, lavandería, recreación, apoyo espiritual, dotación personal y transporte para traslados a instituciones de salud. 11. **Actividades Recreativas y Culturales:** Organizar actividades para el aprovechamiento del tiempo libre, recreación, educación, deporte, cultura y celebración de fechas especiales, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores involucrando las familias y cuidadores. 12. **Respuesta Inmediata a Solicitudes:** Atender de manera inmediata cualquier aclaración, solicitud o soporte exigido por la Alcaldía Municipal o la Secretaría de Salud relacionada con la ejecución del contrato. 13. **Apoyo en Proyectos de Mejora:** Colaborar con la Secretaría de Salud en la gestión, presentación y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, conforme al Plan de Desarrollo Municipal.

ACTIVIDADES O PRODUCTOS REALIZADOS EN EL PERIODO	EVIDENCIAS

1. **Atención Integral:** Brindar atención integral a los adultos mayores institucionalizados, asegurando una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por un nutricionista, con variación de menús cada cuatro meses.

1.Los adultos que residen en el centro de bienestar del adulto mayor reciben una atención completa. Alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades esta se encuentra plasmada en la minuta ordenada por la nutricionista que atiende este centro.

Se adjunta valoración nutricional actualizada.

Foto 01: Mesa Preparada para el Servicio de Alimentación.

Foto 02: Hora de almuerzo (4 residentes convenio)

Se anexa base de datos de los adultos que hacen parte del convenio



Foto 01



Foto : 02



Abriil 01/2026

2. **Personal Calificado:** Garantizar la atención por parte de personal idóneo, que incluya manipuladores de alimentos y auxiliares de enfermería, para asegurar el cuidado y bienestar de los adultos mayores.

En el CBA se garantiza día a día la atención a los adultos mayores por personal idóneo, debidamente certificado en manipulación de alimentos y enfermería con gran sentido de pertenencia por este centro y el personal que allí se atiende.



Foto 03

Foto 01: Auxiliar de Enfermería. Foto 02: Auxiliar de Servicios Generales Foto 03: Manipuladora de Alimentos	 Foto 01  Foto 02 Abril/09/2026
3. Pago de Servicios Domiciliarios: Asegurar el pago oportuno de los servicios públicos domiciliarios del hogar donde habitan los adultos.	Se adjuntan factura de manera física en el informe. .
4. **Capacidad del Centro:** Mantener la capacidad operativa del hogar donde habitan los adultos para albergar el número de usuarios de manera adecuada. El CBA en el momento brinda atención a 17 adultos de manera integral, está ocupado en un 100% de su capacidad, 4 de ellos hacen parte del convenio. Semanalmente se hace trabajo de Actividad Física 2 veces a los adultos autónomos y 2 veces de terapia a los adultos dependientes.	 Foto 01

Foto 01: Terapia de hidratación de piel. Foto 02: Ejercicios practico corte de uñas Foto 03: Terapia	 Foto 03  Foto 02 Abril 11/2026
5.. **Mejora de Condiciones de Vida:** Implementar estrategias y gestiones con profesionales para mejorar el estado nutricional, físico y mental de los adultos mayores. Nuestra institución procura el mejoramiento continuo en la calidad de vida de los adultos mayores de la institución, las actividades lúdico/ recreativas son pilar de los fundamentos de la obra. Fotografía Juegos de mesa. Fotografía Magia del Pintar.	



Abril 23/2026

6. **Servicio Permanente:** Garantizar la prestación de servicios de protección y cuidados básicos de forma continua, los siete días de la semana.

En el cuidado y manutención de cada residente se debe plasmar el rostro de Cristo Resucitado.

Los cuidados brindados a los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) son integrales, continuos y sin limitación de tiempo. La atención se presta de forma permanente, garantizando la cobertura de todas sus necesidades básicas, médicas y asistenciales.

El centro cuenta con servicio de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, lo cual permite una vigilancia constante del estado de salud de los residentes, así como una atención oportuna ante cualquier eventualidad. Además, se desarrollan actividades terapéuticas y físicas orientadas a mantener o mejorar las condiciones funcionales de cada residente, según su nivel de autonomía.

Evidencias fotográficas de los cuidados y actividades lúdicas y terapéuticas se tienen en este informe.





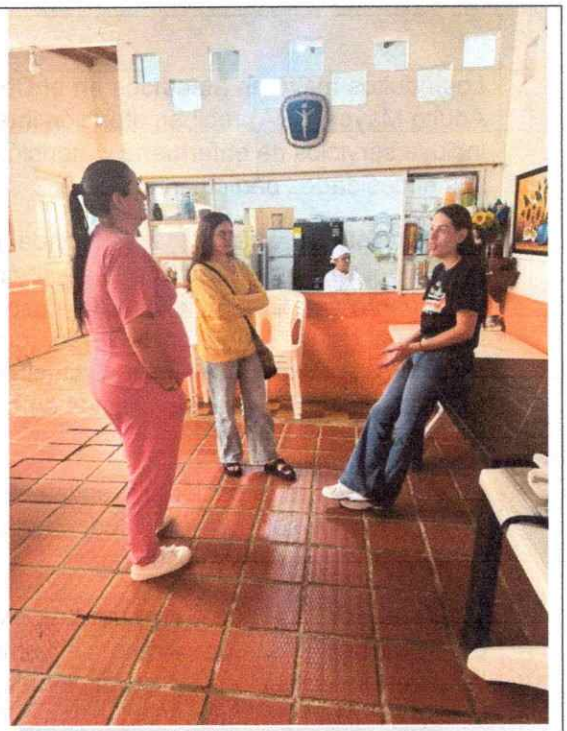
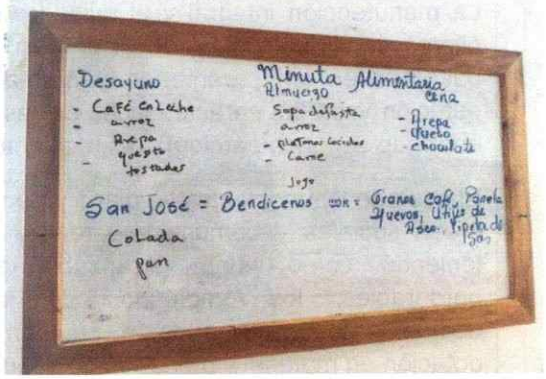
	 **Abril 10/2026**
7. **Gastos Exequiales:** Cubrir los gastos exequiales de los adultos institucionalizados subsidiados por el municipio El CBA cubre el servicio funerario de algunos adultos, el resto lo cubre los familiares	En el CBA se tienen los certificados funerarios de todos los adultos
8. **Informe Mensual de Actividades:** Presentar informes mensuales detallados de todas las actividades realizadas, incluyendo el cumplimiento del cronograma, mejoras implementadas, labores realizadas con los adultos mayores y entrega de implementos personales. Mensualmente se presenta el informe de actividades desarrolladas, el cual incluye las respectivas evidencias y soportes documentales, en concordancia con las acciones pactadas en el marco del convenio. Este informe permite realizar el seguimiento y verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos, así como garantizar la transparencia en la ejecución de las actividades programadas. Además, constituye una herramienta fundamental para la evaluación técnica y administrativa del proceso por parte de las entidades responsables.	Manutención total de los residentes. Alimentación Balanceada. Aseo personal y de las áreas comunes. Servicio de Enfermería. Actividades Lúdicas y Recreativas. Evidencias de visita de control de los centros de protección al adulto mayor.

El día 21 de abril de 2026, se contó con la visita por parte de la gerontóloga, quien hizo seguimiento de normatividad para el funcionamiento de los Centros de Protección del Adulto Mayor, con un puntaje de 17 puntos en la evaluación de realizada, para un concepto favorable condicionado.

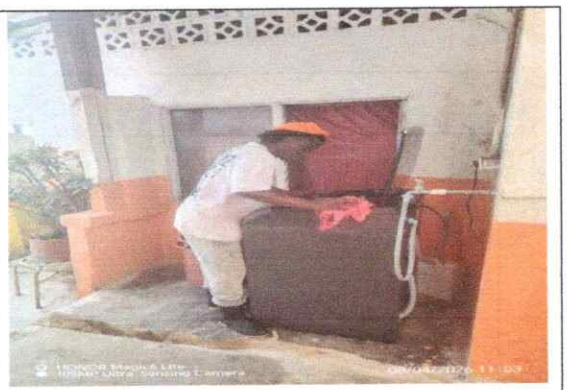
El 23 de abril se recibe visita por parte de la contratista de manualidades, se realizó toallero con foamy





	  Se anexan actas de visita
9. **Atención Médica Integral:** Coordinar intervenciones médicas necesarias, suministrar medicamentos según prescripción médica y realizar acompañamiento en caso de remisión a instituciones de salud externas.	Notas de Enfermería y Seguimiento médico el cual consta en los archivos de la obra.

Los adultos mayores atendidos en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) reciben atención integral en salud, la cual incluye servicios de enfermería y atención médica, ajustados a sus necesidades particulares. La atención de enfermería se brinda de manera continua dentro del CBA, mientras que la atención médica se gestiona de acuerdo con la complejidad del caso: puede realizarse en las instalaciones del propio centro (cuando es posible), o mediante remisión oportuna a instituciones de salud como el hospital local o IPS de mayor nivel de complejidad, según se requiera. Este modelo de atención garantiza el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, priorizando el bienestar y la calidad de vida de los residentes.	
10. Servicios Básicos Garantizados: Asegurar la prestación de servicios básicos como alojamiento, alimentación, lavandería, recreación, apoyo espiritual, dotación personal y transporte para traslados a instituciones de salud. La manutención integral y el cuidado de los residentes son pilares de la institución, en el proceso de alimentación nos basamos en los parámetros y normas del profesional en nutrición y en las características de las dietas que el mismo entregue según la patología del residente. El aseo de los residentes es diario y de igual manera el de las áreas sociales y comunes se realiza durante todo el día, teniendo como punto alcanzable ambientes sanos y perdurables, los empleados de la institución están debidamente uniformados y cuentan con su respectiva dotación en material y utensilios de seguridad necesarios para su trabajo. En el momento de presentarse una calamidad en salud y el residente necesite de atención hospitalaria la institución se encarga del traslado y cuidado del mismo en la institución médica (también se anota el acompañamiento a citas médicas) Actividades conjuntas: Toma de signos vitales/ glucometría.	 



Abril 26/2026

11 **Actividades Recreativas y Culturales:** Organizar actividades para el aprovechamiento del tiempo libre, recreación, educación, deporte, cultura y celebración de fechas especiales, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores.

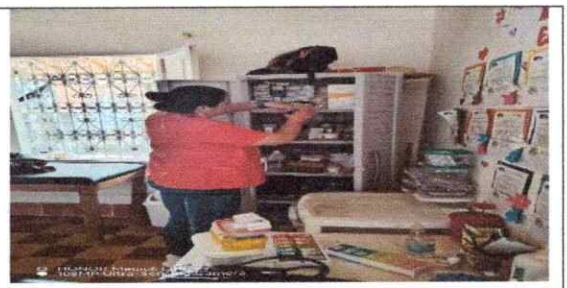
Recreación educación, deporte. Cultura, celebración de fechas especiales entre otras. En el CBA se realizan muchas actividades de esparcimientos, pintura, gimnasia, terapias y actividades religiosas también se celebran las fechas especiales.

-Adultos y Adultas, 1ª foto Adultos después de haber hecho el Santo Rosario.





	 **Abril 23-24/2026**
12. **Respuesta Inmediata a Solicitudes:** Atender de manera inmediata cualquier aclaración, solicitud o soporte exigido por la Alcaldía Municipal o la Secretaría de Salud relacionada con la ejecución del contrato. La administradora del CBA acude de manera atenta y cumple con los requerimientos. hechos por la administración municipal de acuerdo a los lineamientos del contrato	En el contrato que reposa en la secretaría de salud se cuenta con la documentación requerida del CBA
13. **Apoyo en Proyectos de Mejora:** Colaborar con la Secretaría de Salud en la gestión, presentación y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, conforme al Plan de Desarrollo Municipal. Nuestra institucion siempre atenta a las necesidades de nuestra comunidad se vincula con al administracion municipal de San Roque para dar continuidad al plan de desarrollo y de esta manera garantizar los derechos de los adultos mayores, nuetra obra siempre esta dispuesta a buscar alternativas para ser modelo social y de valores evangelicos. Atendemos un comedor comuniatario donde brindamos alimentos(almuerzo a 10 peronas con carencis economica)	





Nota: Se ejecutaron todas las obligaciones contractuales, certificando en mi calidad de contratista que no existió la relación de subordinación

CERTIFICADO CONTRATISTA SEGURIDAD SOCIAL

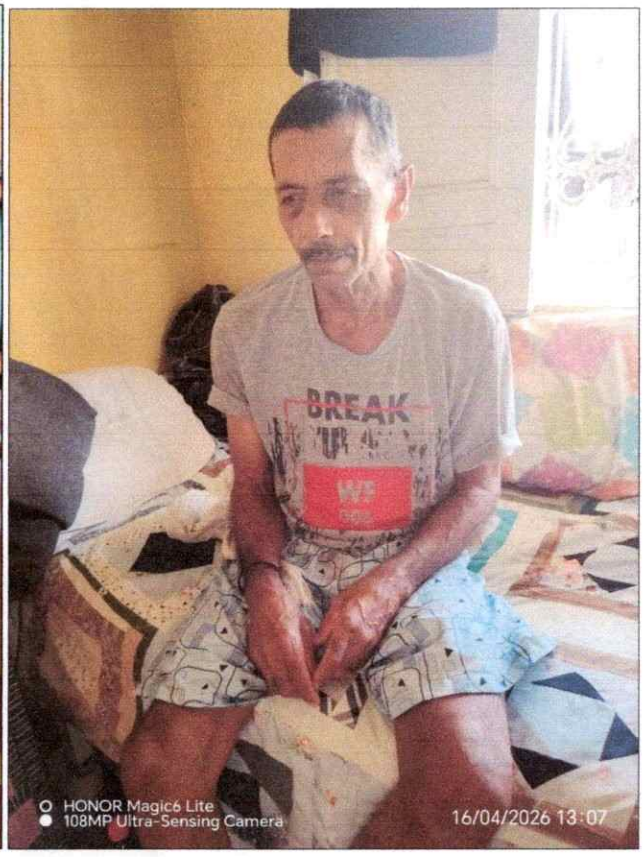
Yo **FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO,** Identificado con la cédula número **16.076.681 representante legal de la FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social febrero por valor de **$ 5.205.900** con planilla **N° 84389616**

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nro**. CVA 003 -2025** del cual hace parte este pago.

FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO
C.C. 16.076.681
Contratista



Jhon Jairo Rios



Luis Guillermo Múnera Mejia



Carmen Rosa Agudelo



Luis Anibal López García

BENEFICIARIOS CONVENIO CVA-003-2025 PROVIDENCIA	
NOMBRE	**CEDULA**
CARMEN ROSA AGUDELO	22031579
JHON JAIRO RIOS RIOS	3585745
JESUS AN OBAL RESTREPO	3588285
LUIS GUILLEROMO MUNERA	70601078





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1983**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

11-SEP-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0900150-01140690-M-0016076681-20200605 **00708**50906A 1 8500423379

Abril 30 de 2026

Nit. 900.361.841-0

SEÑORES

ALCALDIA DE SAN ROQUE

L.C

Asunto: Responsabilidad Contratos laborales y Servicios de Funeraria.

En mi calidad de representante legal de la Fundacion Hogar El Buen Samarito, hago responsabilidad de los gastos funerarios de cada uno de los residentes de las sedes.

BARBOSA

PROVIDENCIA

CARACOLI

A su vez y como data en la planilla de seguridad social, la fundación tiene contrato directo con:

Carlos Alberto Mosquera,

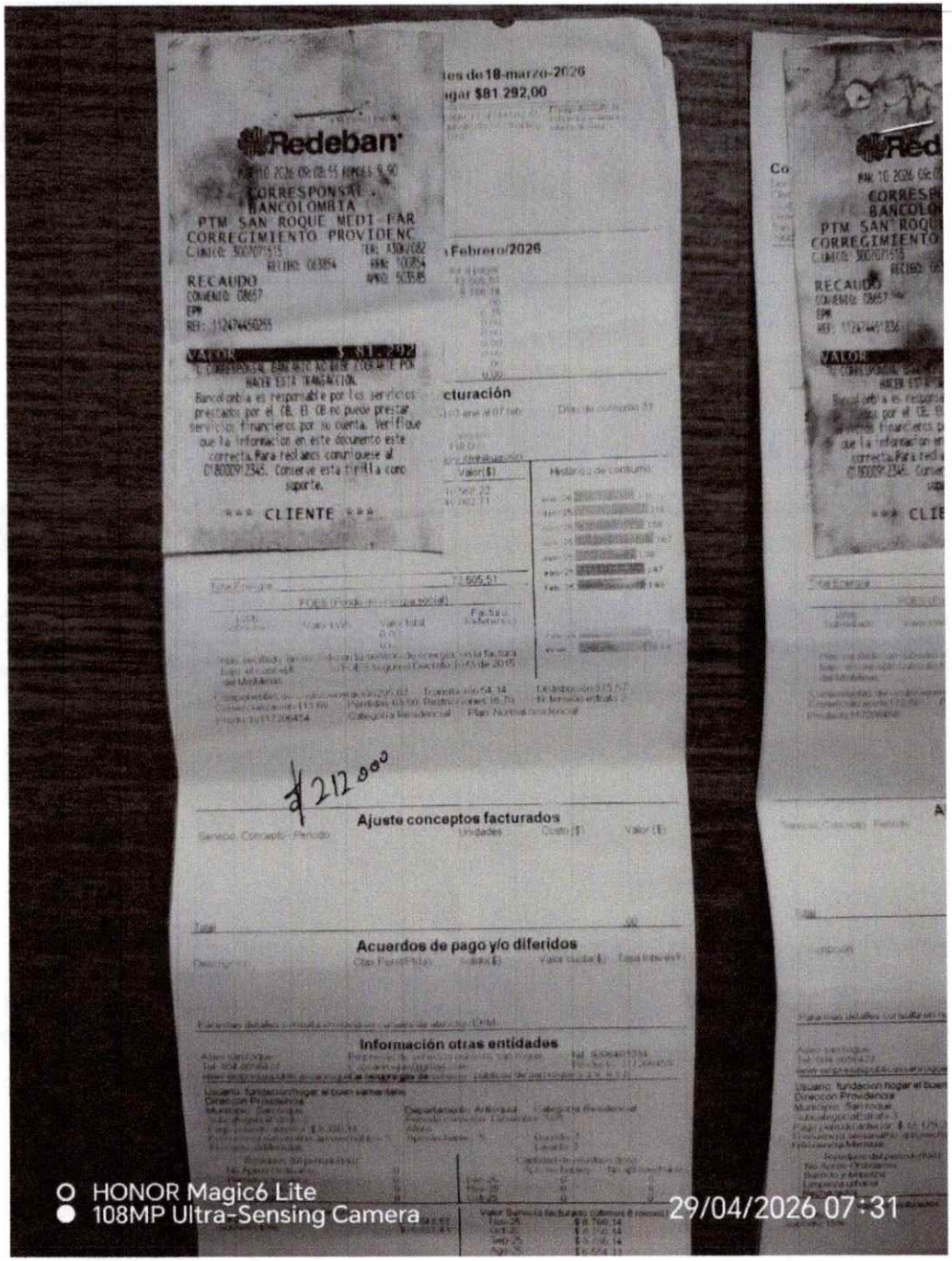
Gloria Janeth Orrego.

Sor Celina Monsalve.

Hno. Felipe Alberto Rivillas C

Representante legal.

Nit. 900.361.841-0


Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
PTM SAN ROQUE MEDI FAR
CORREGIMIENTO PROVIDENC
RECAUDO
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.
*** CLIENTE ***
Febrero/2026
cturación
Ajuste conceptos facturados
Acuerdos de pago y/o diferidos
Información otras entidades
HONOR Magic6 Lite
108MP Ultra-Sensing Camera
29/04/2026 07:31

"HOGAR EL BUEN SAMARITANO"

COMPONENTE NUTRICIONAL
CICLO DE MENU

COMPONENTES	PORCIÓN	SEMANA No. 1						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
BEBIDA	200ml	Chocolate en aguapanela	Aguapanela	Leche con canela	Chocolisto con leche	café con leche	Chocolate en agua	Aguapanela con leche
HARINA 1	60 gr	Pan tajado (30 gr)	Arepa media tela	Arepa media tela	Arepa media tela	Arroz	Arepa de chocolo	Arroz blanco
HARINA 2	30 gr	Galletas tipo tabla	Croissant hojaldrado	Galletas tipo tabla	Tostada	galletas		
PROTEICO	60 gr	Huevo con jamón	Quesito	Huevo con aliños	Queso	Huevo con aliños	Quesito	huevos revueltos
		REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
BEBIDA	250 ML	Batido de fruta	Refresco de avena en leche	Fruta	sorbete de mora	Fruta picada	jugo de banano en leche	Colada de platano
		ALMUERZO						
SOPA	150 ml	Garbanzo	Pastas	Verduras	Plátano	Frijoles	Crema de Ahuyama	Lentejas
PROTEICO	80 gr	Albondigas de res	Pollo guisado	carne res desmechada	Torta Atún	Carne Molida	Cerdo asado	Pollo cocido
ARROZ	80 gr	Blanco	Blanco	blanco con zanahoria	Blanco	Blanco	Blanco	Blanco
ENERGÉTICO	60 gr	Papa común cocida	Papa criolla con cilantro	Moneditas de platano	yuca cocida con hogao.	Tajada de platano maduro	Tornillos de colores con verduras	pure de papa con aliños
ENSALADA	80 gr	Rodajas de tomate	lechuga, tomate y zanahoria	Lechuga, tomate y cebolla	Pepino y tomate	Rodojas de tomate	***	Zanahoría rallada con tomate
BEBIDA	200 ml	Jugo de Fruta	jugo de fruta	Jugo de fruta	Jugo de Fruta	Aguapanela con limón	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
		REFRIGERIO DE LA TARDE						
BEBIDA	250 ml	Colada de avena	Café en leche	sorbete de banano	Leche	Jugo de frutas natural en leche	Colada de maizena	Salpicón
HARINA	30 gr		Galletas tipo tabla		Mazamorra			
		COMIDA / CENA						
PROTEINA	80gr	Pollo desmechado con hogao	Huevo entero	jamon y queso	Huevo con aliños	Tortilla de huevo con jamón	Huevos revueltos con platanitos	Carne molida con arveja
ENERGÉTICO 1	100gr	Arepa tela	Arroz blanco	pan tajado (Sanduche)	Arepa tela	Arroz blanco	Arroz blanco	Arepa tela
BEBIDA	200 ml	Chocolate en leche	café Leche	aguapanela en leche	Aguapanela	Chocolate en leche	café Leche	chocolate con leche

Minuta realizada por la Nutricionista Natalia Marín Abril 2023 TP: 1037546738

Natalia Marín

NOTAS

1. **La elección de las frutas es libre dependiente de la cosecha o presupuesto**
2. **Las porciones allí registradas son de la preparación total, ejemplo sopa 150ml entre el sólido y líquido.**
3. **La minuta puede tener pequeñas variaciones dependiente de las donaciones que pueda tener el hogar.**

"HOGAR EL BUEN SAMARITANO"

COMPONENTE NUTRICIONAL
CICLO DE MENU

COMPONENTES	PORCIÓN	SEMANA No. 2						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
BEBIDA	200ml	Chocolate en aguapanela	Aguapanela con leche	Café en leche	Chocolate con leche	café con leche	Chocolate en agua	Aguapanela
HARINA 1	60 gr	Arepa redonda	Arroz	Arepa media tela	Arepa de chócolo	Arroz	Calentado	Arepa de harina pan
HARINA 2	30 gr	Croissant hojaldrado		Galletas tipo tabla		Tostada		
PROTEICO	60 gr	Queso	Tortilla de huevo con aliños	Queso	Quesito	Huevo con aliños	Huevo entero	Quesito
		REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
BEBIDA	250 ML	Fruta picada	Chocolate en leche	Fruta	sorbete de mango	Fruta picada	jugo de guayaba en leche	Colada avena
	30 gr		Galletas tipo tabla					
		ALMUERZO						
SOPA	150 ml	De guineo	Lentejas	Crema de espinaca	de papa	Frijoles	De tortilla	Verduras
PROTEICO	80 gr	Pollo con verduras	Cerdo en trozos guisado	Pollo desmechado	Arroz mixto: Verduras, cerdo en trozos.	Carne Molida	Cerdo asado	Pollo guisado
ARROZ	80 gr	Blanco	Blanco	con zanahoria		Blanco	Con cabello de angel	con espinaca
ENERGÉTICO	60 gr	Puré de papa criolla	Yuca cocida con hogao	Papa cocida	Patacón	Tajada de platano maduro	pure de papa con aliños	Pastas
ENSALADA	80 gr	Zanahoría rallada con tomate picado	Lechuga y mango	Lechuga, zanahoría, cilantro	***	Rodojas de tomate	***	Zanahoría rallada con tomate picado
BEBIDA	200 ml	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta	Jugo de fruta	Jugo de Fruta	Aguapanela con limón	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta
		REFRIGERIO DE LA TARDE						
BEBIDA	250 ml	Colada de maicena	Fruta	Café en leche	Gelatina	jugo de fruta	Leche	Salpicón
HARINA	30 gr			Galletas tipo tabla	Galleta		Galleta	
		COMIDA / CENA						
PROTEINA	80gr	Huevos revueltos	Pollo guisado	Huevo con jamón	Huevo con aliños	pollo desmechado	Quesito	carne desmechada con aliños
ENERGÉTICO 1	100gr	Arepa tela	Arroz blanco	Arepa tela	Arroz	Pan tajado (sanduche)	Arepa de chocolo	Arepa tela
BEBIDA	200 ml	Chocolate en leche	café Leche	aguapanela en leche	Aguapanela	Chocolate en leche	café Leche	chocolate con leche

Minuta realizada por la Nutricionista Natalia Marín Abril 2023 TP 1037546738

Natalia Marín

NOTAS

1. **La elección de las frutas es libre dependiente de la cosecha o presupuesto**
2. **Las porciones allí registradas son de la preparación total, ejemplo sopa 150ml entre el sólido y líquido.**
3. **La minuta puede tener pequeñas variaciones dependiente de las donaciones que pueda tener el hogar.**

DERIVACIÓN DIABÉTICOS

"HOGAR EL BUEN SAMARITANO"

COMPONENTE NUTRICIONAL
CICLO DE MENU

COMPONENTES	PORCIÓN	SEMANA No. 1						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
BEBIDA	200ml	Chocolate en agua con endulzante	café con leche y endulzante	Leche con canela	Chocolate en leche con endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en agua con endulzante	café con leche y endulzante
HARINA 1	60 gr	Arepa tela	Arepa media tela	Arepa	Arepa media tela	Arroz	Arepa de chocolo	Arroz blanco
HARINA 2	30 gr	Galletas tipo tabla (2 un)	Tostada (1 un)	Galletas tipo tabla (2 un)	Tostada (1 un)			
PROTEICO	60 gr	Huevo con jamón	Quesito	Huevo con aliños	Queso	Huevo con aliños	Quesito	huevos revueltos
		REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
BEBIDA	250 ML	Batido de fruta sin azúcar	Refresco de avena en agua sin azúcar	Fruta verde o pintona	Gelatina light	Fruta picada verdes o pintonas	vaso de leche liquida	jugo de mango pinton sin azucar
		ALMUERZO						
SOPA	100 ml	Garbanzo	Pastas	Verduras	Plátano	Frijoles	Crema de Ahuyama	Lentejas
PROTEICO	60 gr	Albondigas de res	Pollo cocido	carne res desmechada	Torta Atún	Carne Molida	Cerdo asado	Pollo cocido
ARROZ	60 gr	Blanco	Blanco	blanco con zanahoria	Blanco	Blanco	Arroz blanco	Arroz blanco
ENERGÉTICO	40 gr	Papa común cocida	Papa criolla con cilantro	Moneditas de platano	yuca cocida.	Tajada de platano maduro	Tornillos de colores con verduras	pure de papa con aliños
ENSALADA	60 gr	Rodajas de tomate	lechuga, tomate y zanahoria	Lechuga, tomate y cebolla	Pepino y tomate	Rodajas de tomate	***	Zanahoria rallada con tomate
BEBIDA	200 ml	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar
		REFRIGERIO DE LA TARDE						
BEBIDA	250 ml	Refresco de avena sin azucar	Fruta verde o pintona	Gelatina Light	Leche	Jugo de frutas natural en leche sin azúcar	Fruta verde o pintona	yogur light
HARINA	30 gr				Mazamorra			
		COMIDA / CENA						
PROTEINA	60gr	Pollo desnechado con hogao	Huevo entero	jamon y queso	Huevo con aliños	Tortilla de huevo con jamón	Huevos revueltos con platanitos	Carne molida con arveja
ENERGÉTICO 1	60gr	Arepa tela	Arroz blanco	pan tajado (Sanduche)	Arepa tela	Arroz blanco	Arroz blanco	Arepa tela
BEBIDA	200 ml	Chocolate en leche liquida con endulzante	Leche con canela	café con leche y endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante

Powered by CamScan

COMPONENTES	PORCIÒN	SEMANA No. 2						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
		DESAYUNO						
BEBIDA	200ml	Chocolate en agua liquida con endulzante	café con leche y endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en leche liquida con endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante
HARINA 1	60 gr	Arepa redonda	Arroz	Arepa media tela	Arepa de chócolo	Arroz	Calentado	Arepa de harina pan
HARINA 2	30 gr	Tostada (1 un)		Galletas tipo tabla (2 un)		Tostada (1 un)		
PROTEICO	60 gr	Queso	Tortilla de huevo con aliños	Queso	Quesito	Huevo con aliños	Huevo entero	Quesito
		REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
BEBIDA	250 ML	Fruta picada verdes o pintonas	Chocolate en agua liquida con endulzante	Fruta verde o pintona	sorbete de mango pinton sin azucar	Fruta picada verdes o pintones	yogur light	Gelatina Light
		ALMUERZO						
SOPA	100 ml	De guineo	Lentejas	Crema de espinaca	de papa	Frijoles	De tortilla	Verduras
PROTEICO	80 gr	Pollo con verduras	Cerdo en trozos guisado	Pollo desmechado	Arroz mixto: Verduras, cerdo en trozos.	Carne Molida	Cerdo asado	Pollo guisado
ARROZ	80 gr	Blanco	Blanco	con zanahoria		Blanco	Con cabello de angel	con espinaca
ENERGÉTICO	40 gr	Puré de papa criolla	Yuca cocida con hogao	Papa cocida	Patacón	Tajada de platano maduro	pure de papa con aliños	Pastas
ENSALADA	80 gr	Zanahoria rallada con tomate picado	Lechuga y mango	Lechuga, zanahoria, cilantro	•••	Rodajas de tomate	•••	Zanahoria rallada con tomate picado
BEBIDA	200 ml	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar	Jugo de Fruta sin azúcar
		REFRIGERIO DE LA TARDE						
BEBIDA	250 ml	vaso de leche liquida	Fruta verde o pintona	Aromaticas sin azucar	Gelatina light	jugo de fruta pintona sin azúcar	Fruta verde o pintona	vaso de leche liquida
		COMIDA / CENA						
PROTEINA	80gr	Huevos revueltos	Pollo guisado	Huevo con jamón	Huevo con aliños	pollo desmechado	Quesito	carne desmechada con aliños
ENERGÉTICO 1	80gr	Arepa tela	Arroz blanco	Arepa tela	Arroz	Pan tajado (sanduche)	Arepa de choclo	Arepa tela
BEBIDA	200 ml	Chocolate en leche liquida con endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en leche liquida con endulzante	café con leche y endulzante	Chocolate en agua liquida con endulzante	Aromatica sin azucar	café con leche y endulzante

Minuta realizada por la Nutricionista Natalia Marín Abril 2023 TP 1037546738

2. Todas las bebidas y preparaciones ofrecer sin azúcar
3. No ofrecer azúcar blanca, morena, panela, dulces, postres o tortas
4. Ofrecer solo frutas verdes o pintonas, evitar a repetición frutas dulces o maduras.



Powered by CamScan

GUÍA DE VISITA PARA LA CARACTERIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR-CPSAM EN EL MUNICIPIO DE SAN ROQUE

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN: la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional, Decreto 3075 de 1997 que reglamenta la prestación de servicios de alimentación, la Resolución 8333 del 21 de octubre de 2004 y las Resoluciones aclaratorias 9897 del 02 de diciembre de 2004 y 10717 del 14 de diciembre de 2004 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por medio de la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las Instituciones de Atención al Adulto Mayor y Anciano en el Departamento de Antioquia, la Ley 1251 del 27 de noviembre del 2008 , por medio de la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los Adulto Mayores, Título III- Requisitos para el funcionamiento de Instituciones prestadoras de servicios de atención y protección integral al Adulto Mayor y la Ley 1315 del 13 de julio de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los Adultos Mayores en los Centros de Protección, Centros de Día e Instituciones de Atención.

FECHA DE LA VISITA ACTUAL: Día 21 Mes 04 Año 2026
FECHA DE LA VISITA ANTERIOR: Día 22 Mes 02 Año 2024
FECHA DE VISITAS REALIZADAS POR OTRAS ENTIDADES DE CONTROL: 11 DE JUNIO DEL 2024 por la Gobernación de Antioquia
FECHA DE VISITA DEL TÉCNICO DE SALUD: Día 04 Mes 04 Año 2024.

OBJETIVO DE LA VISITA: Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente para el funcionamiento de los Centros de Protección Social Para el Adulto Mayor- HOGAR BUEN SAMARITANO – CORREGIMIENTO DE PROVIDENCIA.

1. CRITERIOS DE VALORACIÓN

CONVENCION	Cumple (C)	Cumple Parcialmente (CP)	No Cumple (NC)	No se Observa (NO)	No Aplica (NA)
PUNTUACIÓN	Dos (2)	Uno (1)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Nombre del Centro: **HOGAR BUEN SAMARITANO** Municipio: **SAN ROQUE**

Corregimiento: **PROVIDENCIA** Teléfono: **3217287142**

Número de Identificación Tributaria-NIT: **900361841-0**

Nombre del Representante legal: **FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO** Documento de Identidad: **16.076.681**

Nombre del director técnico: **JOSÉ ORLANDO ARIAS** Profesión: **NO** Celular: **3146767286.**

Dirección electrónica: fundacionh.b.samaritano@gmail.co Página web: **NO**

Carácter: Público: ____ Privado: **X** Mixto: ____

3. CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN LA INSTITUCIÓN

Capacidad de la Institución: 18 **Población atendida: Hombres** 11 **Mujeres** 2

Clasificación de la población			Población especial	SEXO		Afiliación según régimen de Seguridad Social		Valoración de la Discapacidad	Cant.
Rangos de Edad	SEXO			M	F			Ceguera	1
	M	F	Indígenas	0	0	Contributivo	0	Mudez	1
< 59	1	0	Afrodescendientes	0	0	Subsidiado	13	Sordera	1
60-64	1	0	Desplazados	0	0	Especial	0	Retardo Mental	0
65-69	1	0	Discapacitados	1	0	Sin afiliación	0	Demencia	5
70-74	2	0	Reclusos	0	0	Medicina Prepagada	0	Discapacidad Motriz	1
75-79	2	0	LGTBI	0	0	Otro tipo Discapacidad:			0
80-84	2	1	ROM	0	0	**Utiliza ayudas para la locomoción, prótesis, ortesis**			**Cant.**
85-89	2	1	Mujeres víctimas de violencia	4	1	Caminador	0	Audífonos	0
90 y más	1	0	**Funcionalidad física (Geriatría)**			Bastón	2	Gafas	2
TOTAL	11	2	Independiente	5		Silla de ruedas	1	Ninguna	
			Dependiente parcial	8		Muletas	0		
			Dependiente total	0		**Otros:**			

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	M	F	N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	M	F
1	INFECCION URINARIA			1	PREINFARTOS		
2	HTA			2			
3	NEUMONIA			3			
4				4			
5				5			
6				6			

4. REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA SOLICITAR A LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL LA AUTORIZACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO E INSTALACIÓN DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR-CPSAM

Según lo establecido en el artículo 4° de la Ley 1315 de 2009: *De la solicitud para la instalación y funcionamiento de los centros de protección social y de día.* El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la ley especial para adulto mayor los siguientes:

Requisitos establecidos para solicitar la autorización para la instalación y funcionamiento de los CPSAM	Puntaje	Observaciones o requerimientos
4.1 La Institución cuenta con nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico.	2	La institución cumple con los requisitos establecidos en cuanto a identificación general, contando con nombre, dirección, números de contacto y correo electrónico activo. Esta información se encuentra debidamente registrada y disponible para consulta. Nombre: Hogar Buen Samaritano Dirección: corregimiento de providencia. Teléfono: 3217287142 – 3146767286. Correo electrónico fundacionh.b.samaritano@gmail.co
4.2 Individualización, (C.C., RUT, NIT), y domicilio del titular y representante legal.	2	El Hogar Buen Samaritano cuenta con la documentación correspondiente a su individualización, incluyendo RUT y número de NIT 900361841-0. Asimismo, dispone de un representante legal debidamente identificado. La información se encuentra acorde a lo solicitado.
4.3 Cuenta con los documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.	2	La institución dispone de documentos que acreditan la posesión y titularidad del inmueble donde opera el hogar. Dichos soportes se encuentran bajo custodia del representante legal, garantizando la legalidad del uso del espacio.
4.4 La Institución cuenta con plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios.	0	La institución no cuenta con plano ni croquis a escala que permita identificar la distribución de las dependencias, camas y dormitorios. Este aspecto es fundamental para la organización del espacio y la seguridad de los residentes.

4.5 Acredita que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.	**2**	El establecimiento cuenta con elementos básicos de seguridad como extintores, botiquín de primeros auxilios y señalización de rutas de evacuación. los extintores presentan fecha de vencimiento de enero del 2027.
4.6 La institución cuenta con la certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.	**0**	La institución no cuenta con certificación vigente de las condiciones eléctricas y de gas emitida por un instalador autorizado. Este requisito es fundamental para garantizar la seguridad de los residentes y del personal.
4.7 Identificación del Director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.	**1**	El director del establecimiento reside en el lugar; sin embargo, no cuenta con título profesional ni con carta de aceptación formal del cargo. Tampoco se evidencia un horario definido de permanencia en el establecimiento.
4.8 Cuenta con la planta del personal con que funciona el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos y la nómina del personal que allí labora. (Debe actualizarse la información cuando se produzcan cambios en este aspecto).	**1**	El centro cuenta con personal básico para su funcionamiento, incluyendo enfermera, director, personal de cocina y servicios generales. Se evidencia la existencia de nómina del personal vinculado. No obstante, se recomienda fortalecer la organización de turnos, para acompañamiento de enfermería en la noche.
4.9 Cuenta con el Reglamento interno del establecimiento, debe incluir un formulario de los contratos que celebra el establecimiento con los residentes o sus representantes; en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.	**2**	La institución dispone de reglamento interno que regula la convivencia dentro del establecimiento. Este incluye derechos, deberes y causales de exclusión tanto para residentes como para sus representantes.
4.10 Cuenta con el Plan de evacuación ante emergencias.	**1**	Durante la visita se evidencian rutas de evacuación señalizadas dentro del establecimiento. Sin embargo, no se evidencia un plan de emergencias estructurado y documentado.
4.11 Cuenta con el libro foliado de usos de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria.	**2**	El establecimiento maneja registros tipo bitácora donde se informa de las actividades más relevantes de los adultos mayores. Asimismo, cuenta con buzón de sugerencias y reclamos.

4.12 Concepto emitido en la última visita realizada por los funcionarios de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-Programa Antioquia Mayor.	**2**	Se evidencia que la institución cuenta con concepto emitido en la última visita realizada el 11 de junio de 2024 por la autoridad competente. Dicho documento se encuentra archivado y disponible para verificación. Esto demuestra seguimiento institucional y control por parte de entidades de salud.
Total, Ítems evaluados: 12	**Puntaje Total: 17**	

5. CONCEPTO EMITIDO EN LA ÚLTMA VISITA REALIZADA POR LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 9 DE 1979

5.1 CONCEPTO

FECHA DE LA VISITA: Día 21 Mes ABRIL Año 2026

Favorable: _____ Favorable Condicionado: **X** Desfavorable: _____

5.2 EXIGENCIAS:

- **Ítem 4.4 – Plano o croquis**
  Se requiere que la institución elabore y presente un plano o croquis a escala del establecimiento, donde se evidencie la distribución de todas las dependencias, incluyendo ubicación de camas y dormitorios. Este documento debe ser claro y actualizado.
  Plazo sugerido: 30 días calendario
- **Ítem 4.6 – Certificación eléctrica y de gas**
  Se requiere gestionar y presentar la certificación vigente de las instalaciones eléctricas y de gas, expedida por un técnico o entidad autorizada.

Plazo sugerido: 30 días calendario.

- **Ítem 4.7 – director técnico**
  Se exige formalizar la designación del director mediante carta de aceptación del cargo, así como acreditar su idoneidad (formación o experiencia). Igualmente, se debe establecer un horario definido de permanencia.
  Plazo sugerido: 30 días calendario.

- **Ítem 4.10 – Plan de emergencias**
  Se exige la elaboración, implementación y socialización de un plan de emergencias estructurado, que incluya protocolos de evacuación, rutas, responsables y acciones ante riesgos.
  Plazo sugerido: 30 días calendario.

6. CONCEPTO EMITIDO SEGÚN VISITA REALIZADA POR FUNCIONARIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

CONCEPTO		
Favorable _____	**Favorable Condicionado X**	**Desfavorable _____**
Rango de puntaje 24-18 100%-75%	Rango de puntaje 17-13 74%-56%	Rango de Puntaje 12-0 55%-0%
Cumple las condiciones establecidas en la normatividad vigente.	Al cumplimiento de los requerimientos, exigencias y compromisos. Amonestación verbal (Artículo 15 de la Ley 1315 de 2009)	No cumple con los requisitos mínimos, se procede a aplicar medidas (Ley 9 de 1979, ley 1315 de 2009). Requiere acciones inmediatas.

CONCEPTO GERONTOLÓGICO

De acuerdo con la visita de verificación realizada al Hogar Buen Samaritano, y teniendo en cuenta los criterios establecidos para el funcionamiento de los Centros de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM), se emite el siguiente concepto:

Desde el enfoque gerontológico, la institución evidencia un cumplimiento parcial de los requisitos necesarios para garantizar una atención integral, digna y segura a las personas adultas mayores. Se destacan aspectos positivos como la existencia de reglamento interno, el registro de actividades de los usuarios y la disponibilidad de personal básico para la atención, lo cual contribuye al bienestar y organización del servicio.

No obstante, se identifican debilidades que pueden afectar la calidad de vida y seguridad de los residentes, tales como la ausencia de plano o croquis del establecimiento, la falta de certificaciones técnicas (eléctricas y de gas), la inexistencia de un plan de emergencias debidamente estructurado y la insuficiente formalización del talento humano, especialmente en lo relacionado con la dirección técnica.

En este sentido, se considera que el establecimiento requiere implementar acciones de mejora orientadas al cumplimiento de la normatividad vigente, fortaleciendo las condiciones locativas, administrativas y de seguridad, con el fin de garantizar una atención integral bajo los principios de protección, dignidad y cuidado adecuado de la población adulta mayor.

De igual manera, se recomienda fortalecer el talento humano, asegurando la disponibilidad de personal de enfermería durante la jornada nocturna, con el propósito de garantizar un acompañamiento permanente y una atención oportuna ante cualquier eventualidad de los residentes.

Concepto: Favorable Condicionado

7. PLAZO

De conformidad con lo establecido en las normas descritas y su reglamentación para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, se concede un plazo de 30 días. En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación vigente.

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido del presente documento, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita el día 21 del mes abril del año 2026, en el municipio de San Roque.

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

FIRMA: Luisa Fernanda Correa

NOMBRE: LUISA FERNANDA CORREA

RESOLUCIÓN: 05-1181-17

CARGO: GERONTOLOGA

PERSONAL QUE RECIBE LA VISITA

FIRMA: Felipe Rivillas

NOMBRE: FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO

CEDULA: 16.076.681

CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

CARGO: _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

CARGO: _____

ALCALDIA DE SAN ROQUE	Documento	Certificado de cumplimiento y calidad	Código	F-GC-CC-03
	Proceso	Contractual	Versión	02
	procedimiento	Expedición de certificado	Fecha	Marzo de 2025
	Estado	Controlado	Pagina	1 de 1

LA SECRETARIA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE - ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que previa verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 4° de la Ley 1315 de 2009, mediante la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en centros de protección, centros de día e instituciones de atención, certifica que el Hogar Buen Samaritano, identificado con NIT 900361841-0, ubicado en el corregimiento de Providencia del municipio de San Roque, cuyo representante legal es el señor Felipe Alberto Rivillas Castaño, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.076.681, obtuvo una puntuación de 17 puntos en la evaluación realizada, la cual se clasifica como favorable condicionada.

En consecuencia, se expide autorización de funcionamiento por el término de un (1) año.

Para constancia, se firma a los veinticuatro (24) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026).

DIANA CRISTINA GIRALDO MARÍN
Secretaria de Salud

Gmail

Secretaria de Salud SAn Roque <secretariasalud@sanroque-antioquia.gov.co>

Informe de visita y Certificado funcionamiento Hogar Buen Samaritano

1 mensaje

Secretaria Salud San Roque <secretariasalud@sanroque-antioquia.gov.co> 24 de abril de 2026 a las 11:20
Para: "adultomayor sanroque-antioquia.gov.co" <adultomayor@sanroque-antioquia.gov.co>, Felipe Alberto Rivillas Castaño <fundacionhbsamaritano826@gmail.com>, gestionsalud gestionsalud <gestionsalud@sanroque-antioquia.gov.co>

Cordial saludo,

Adjunto remito el informe correspondiente a la visita realizada por la gerontóloga Luisa Fernanda Correa. De manera respetuosa, se solicita verificar los ítems que no cumplen con los criterios establecidos, con el fin de implementar las acciones de mejora pertinentes dentro de los plazos definidos en el informe.

Agradecemos, asimismo, remitir las evidencias de las acciones correctivas adelantadas, conforme a lo solicitado.

Adicionalmente, se anexa el certificado de funcionamiento expedido por la Secretaría de Salud Municipal.

Quedamos atentos a cualquier inquietud y al envío de la información requerida.

Muchas gracias.

--

ALCALDIA DE SAN ROQUE
San Roque Framora
Diana Cristina Giraldo
Secretaria de Salud
Tel: (604) 8656755 ext: 108 / 3127872336
secretariasalud@sanroque-antioquia.gov.co
www.sanroque-antioquia.gov.co

2 adjuntos

Informe de visita CPSAM Providencia.pdf
1677K

CERTIFICADO CPSAM PROVIDENCIA _20260424_0001.pdf
548K

ACTA DE VISITA

AL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR MUNICIPIO DE SAN ROQUE

REGISTRO DE VISTAS CPSAM HOGAR BUEN SAMARITANO	
FECHA DE VISITA	**23 de abril de 2025**
LUGAR DE LA VISITA	**CPSAM PROVIDENCIA**
TELEFONO DEL CPSAM	8657811
OBJETIVO:	**REALIZAR MANUALIADES CON EL ADULTO MAYORES DEL CPSAM**
RESPONSABLE DE LA VISITA	**LAURA JULIANA ARBELAEZ JIMENEZ**
PROFESIÓN O CARGO	**PROFESORA DE MANUALIDADES DE ADULTO MAYOR**

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

se realizó visita al Centro de Protección hogar bien samaritano, donde se llevó a cabo intervención de manualidades como un toallero de foamy en forma de vaca ayudando a que su motricidad mejore, durante las actividades participaron 10 adultos mayores se notaron contentos y felices con su trabajo.

FOTOGRAFÍAS






ALCALDIA DE SAN ROQUE

Documento	Comunicado Oficiales	Código	F-GCT-CO-02
Proceso	Comunicaciones - TICS	Versión	02
procedimiento	Expedición de comunicados	Fecha	Marzo de 2025
Estado	Controlado	Pagina	1 de 2

OBSERVACIONES:

Se observó que el lugar se encontraba en buenas condiciones de aseo, los adultos mayores estaban bien presentados.

CONCLUSIÓN

Las visitas en el cpsam hogar buen samaritano, son importantes ya que los adultos mayores se entretienen y cambian su rutina.

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VISITA: Laura Abelaez

FIRMA DE QUIEN DE LA VISITA: José Orlando Arias

LA SECRETARIA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE - ANTIOQUIA

CERTIFICA:

QUE DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS PRESENTADAS por el señor. Felipe Alberto Rivillas Castaño identificado con CC: N°, CC: 16.076.681 Representante legal del FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0 en cumplimiento del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO.** CVA 003-2025, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO. durante el periodo: De 01 de abril al 30 de abril de 2026 Por valor de: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS $ 4.734.246.**

CUMPLIÓ:

Calidad de las especificaciones del bien o servicio
Cumplimiento de la entrega
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista

Dada a los 30 días del mes de abril de 2026.

Diana Cristina Giraldo
Secretaria salud
Supervisor (a)

INFORME DE SUPERVISIÓN Nro.	04	CONTRATO No.	CVA 003-2025
INFORMACION BASICA			
CONTRATISTA	**FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0**		
INTERVENTOR	NA		
SUPERVISOR	DIANA CRISTINA GIRALDO MARÍN		
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	**CONVENIO DE ASOCIACIÓN CVA 003-2025**		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO.		
VALOR DEL CONVENIO	$ 74.880.000) SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS		
ESFUERZO DEL MUNICIPIO	$ 57.600.000) CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS		
ESFUERZO DEL CONVENIENTE	($ 17.280.000) DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, consistente en dotación espacios físicos, técnicos, humanos (pago de servicios públicos administradora y seguridad social de empleadas).		
FORMA DE PAGO:	Los recursos que serán girados CUPO PERSONA, mes vencido una vez el supervisor del convenio, realice la correspondiente revisión de la existencia de condiciones dignas para la población adulta mayor y certifique vía planilla a la existencia de los adultos mayores internados en dicho C.B.A., para el pago se deberá allegar certificación de pago de la seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales y la última cuota estará supeditada a la liquidación del convenio.		
VALOR ADICIONAL:	$ 0		
VALOR ACTUALIZADO:	$ 0		
FECHA DE INICIACIÓN:	01 de enero del 2026		
FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre de 2026.		
RUBRO	2.3.2.02.02.009		
TIEMPO	365 días		

REPORTE SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Alcance (actividades realizadas)	Ejecución	Observaciones
1. **Atención Integral:** Brindar atención integral a los adultos mayores institucionalizados, asegurando una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por un nutricionista, con variación de menús cada cuatro meses.	CUMPLE	Anexa registro fotográfico y base de datos de los adultos que hacen parte del convenio
2. **2. Personal Calificado:** Garantizar la atención por parte de personal idóneo, que incluya manipuladores de alimentos y auxiliares de enfermería, para asegurar el cuidado y bienestar de los adultos mayores.	CUMPLE	En el contrato reposan los certificados de formación de las enfermeras y manipuladoras de alimentos
3. **Pago de Servicios Domiciliarios:** Asegurar el pago oportuno de los servicios públicos domiciliarios del hogar donde habitan los adultos.	CUMPLE	Se anexan las facturas canceladas en forma física en el informe
4. **Capacidad del Centro:** Mantener la capacidad operativa del hogar donde habitan los adultos para albergar el número de usuarios de manera adecuada.	CUMPLE	Anexa registro fotográfico
5. **Mejora de Condiciones de Vida:** Implementar estrategias y gestiones con profesionales para mejorar el estado nutricional, físico y mental de los adultos mayores.	CUMPLE	Anexa registro fotográfico y minuta nutricional
6. **Servicio Permanente:** Garantizar la prestación de servicios de protección y cuidados básicos de forma continua, los siete días de la semana.	CUMPLE	Anexa registro fotográfico e informe de gestion
7. **Gastos Exequiales:** Cubrir los gastos exequiales de los adultos institucionalizados subsidiados por el municipio	CUMPLE	Los certificados de afiliación a funeraria se encuentran en el CBA
8. **Informe Mensual de Actividades:** Presentar informes mensuales detallados de todas las actividades realizadas, incluyendo el cumplimiento del cronograma, mejoras implementadas, labores realizadas con los adultos mayores y entrega de	CUMPLE	Se anexa informe de actividades y evidencias de visita de control de los centros de protección al adulto mayor por parte de la gerontóloga de la secretaria de salud.

implementos personales.		
9. **Atención Médica Integral:** Coordinar intervenciones médicas necesarias, suministrar medicamentos según prescripción médica y realizar acompañamiento en caso de remisión a instituciones de salud externas.	CUMPLE	El CBA tiene en su archivo las fichas medicas de cada adulto
10. **Servicios Básicos Garantizados:** Asegurar la prestación de servicios básicos como alojamiento, alimentación, lavandería, recreación, apoyo espiritual, dotación personal y transporte para traslados a instituciones de salud.	CUMPLE	Se anexa registro fotográfico
11. Actividades Recreativas y Culturales: Organizar actividades para el aprovechamiento del tiempo libre, recreación, educación, deporte, cultura y celebración de fechas especiales, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores involucrando las familias y cuidadores.	CUMPLE	Se anexa registro fotográfico
12. **Respuesta Inmediata a Solicitudes:** Atender de manera inmediata cualquier aclaración, solicitud o soporte exigido por la Alcaldía Municipal o la Secretaría de Salud relacionada con la ejecución del contrato	CUMPLE	Se anexa informe de todas las actividades en la cuenta de cobro.
13 **Apoyo en Proyectos de Mejora:** Colaborar con la Secretaría de Salud en la gestión, presentación y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, conforme al Plan de Desarrollo Municipal.	CUMPLE	Se anexa fotografías de actividades realizadas
Calidad de las especificaciones del bien o servicio: Las actividades o especificaciones contempladas en el contrato objeto de supervisión vienen siendo realizadas con la calidad en las especificaciones, técnicas requeridas y exigencias acordadas tanto por el contratista como por la entidad contratante.	CUMPLE	Se anexa informe de actividades
Cumplimiento de la entrega: hasta el momento se ha cumplido con las actividades contempladas en el contrato en el periodo comprendido entre el 01 de abril	CUMPLE	Se anexa certificado

al 30 de abril de 2026.		

INFORMACION PRESENTADA

- Informe de Actividades.
- Planillas Pago de Seguridad social del periodo correspondiente
- Cuenta de cobro.

REPORTE DE PAGOS A SALUD, PENSIÓN Y APORTES PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE ESTE ÚLTIMO)

Corresponde a la entidad pública en su calidad de contratante verificar el pago de los aportes a seguridad social del contratista, tal como lo indica el Artículo 50 de la Ley 789 del 2002 que en su texto establece que "las Entidades públicas en el momento de liquidar los contratos deberán verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas."

El Art. 10 de la Ley 1122 de 2007 facultó al Gobierno Nacional para establecer el sistema de presunción de ingresos aplicable a los trabajadores independientes y el Art. 18 de la misma ley estableció un tope máximo de cotización para los contratistas de prestación de servicios y eliminó la referencia al "valor bruto" de los ingresos mensuales que tenía el Art. 23 del Decreto Reglamentario1703 de 2002 y al que había hecho referencia el Ministerio de la Protección Social en su Circular No. 0001 de 2004.

Respecto de la interpretación del Art.18 de la Ley 1122 de 2007, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado señaló: "Esto significa que el 40% del valor mensualizado del contrato de prestación de servicios que celebre un contratista de prestación de servicios es el límite legal máximo para calcular el ingreso base de cotización para este tipo de trabajadores independientes. Este porcentaje máximo corresponde al ingreso que percibe el contratista de prestación de servicios por su actividad.

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
Entidad donde realiza el pago			ENLACE OPERATIVO		
No. Planilla	**84389616**	**Periodo - Salud**	Abril / 2026	**Periodo - Pensión**	Marzo/2026
CONCEPTO	**SALUD**	**PENSION**	**ARL**	**CCF**	**PARAFISCALES**
VALOR	$ 940.900	$ 3.200.900	$ 115.200	$ 937.700	$ 0
FECHA DE PAGO	16/04/2026	16/04/2026	16/04/2026	16/04/2026	
PAGADA	SI	SI	SI	**VALOR TOTAL APORTE**	**$** 5.205.900

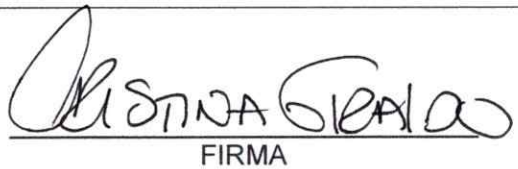
OBSERVACIONES AL PERIODO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL QUE ES OBJETO DE SUPERVISIÓN

Se anexa soporte de pago y soporte de planillas sobre el pago de la seguridad social, pensión, y su respectivo desglose para detallar el pago de cada una de las obligaciones.

CONCEPTO	ACTA No.	VALOR
	01	$ 4.892.055
	02	$ 4.418.630
	03	$ 4.892.054

ACTAS	04	$ 4.734.246
VALOR EJECUTADO		$ 18.936.985
VALOR POR EJECUTAR O NO EJECUTADO		$ 38.663.015
PAGOS REALIZADOS		$ 14.202.739
VALOR TOTAL A PAGAR EN ESTE PERIODO:		$ 4.734.246

APROBACION DEL SUPERVISOR

Supervisor	 FIRMA

CUENTAS MÁS CLARAS
Eliana Sepúlveda Rojas

Barbosa, Antioquia 28 de Abril de 2026

LA REVISORA FISCAL

CERTIFICA

Realizada la revision pertinente y a solicitud de l a entidad quien es la responsable de los pagos, puedo certificar que la FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO, con NIT. 900.361.841-0, ha cumplido hasta la fecha con los pagos de aportes a salud, pensión, caja de compensación familiar, riesgos laborales y de seguridad social de todos los trabajadores a su cargo como empleador, cuando corresponde en el mes de Abril de 2026.

La fundación se encuentra a Paz y salvo por estos conceptos.

ELIANA SEPULVEDA ROJAS
C.C. Nº 39.211.429
T.P. 65459-T



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

65459-T

ELIANA
SEPULVEDA ROJAS
C.C. 39211429
RES. INSCRIPCION 43 DEL 27/05/1999
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

244040 72456



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.211.429
SEPULVEDA ROJAS
APELLIDOS
ELIANA
NOMBRES
FIRMA



Identificación Plástica S.A. 170014/0117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES C

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

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

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1975
BARBOSA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 F
ESTATURA G.s. RH SEXO

13-DIC-1993 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104300-00034641-F-0039211429-20080730 0001630151A 1 2570004951

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6AB14A6AA0001057

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIANA SEPULVEDA ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39211429 de BARBOSA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 65459-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Enero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-16, 10:09:34 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT	NI 900361841
Código Sucursal (Nombre)	1 (PLANILLA)
Referencia de Pago/ Número Planilla	84389616
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	229005021
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 5.205.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.167.600	$ 2.400
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 912.400	$ 1.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 560.400	$ 1.200
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 560.500	$ 1.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 210.300	$ 500
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 70.100	$ 200
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 280.400	$ 600
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 11.700	$ 100
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 368.400	$ 800
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14	$ 115.200	$ 300
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	14	$ 937.700	$ 2.000
			SubTotales:	$ 5.194.700	$ 11.200
			Total a Pagar:		$ 5.205.900

3.200.900
940 900

Enlace Operativo – Linea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-16, 10:17:24 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84389616

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 16/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO	**Nombre Sucursal**	PLANILLA	**Código Sucursal**	1
Documento	NI900361841	**Dirección**	KM 2 #0 - 0 VIA CONCEPCION		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4066352		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BARBOSA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	RIVILLAS CASTAÑO FELIPE ALBERTO	**Identificación**	CC 16076681		
Total Afiliados	14	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1035153428	YANEY MARIA GUERRA BERROCAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 1035237067	MANUELA FERNANDA GOMEZ BEDOYA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 1036637123	GLORIA JANETH ORREGO CHAVERRA	01	00														X			0	16	16	16	16	(231001) COLFONDOS	$ 933.816	$ 149.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 933.816	$ 37.400	0,000	$ 933.816	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 933.816	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 224.300
CC 1036637123	GLORIA JANETH ORREGO CHAVERRA	01	00																	0	14	14	14	14	(231001) COLFONDOS	$ 817.089	$ 130.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 817.089	$ 32.700	0,522	$ 817.089	$ 4.300	(CCF04) COMFAMA	$ 736.400	$ 29.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197.300
CC 1039704128	LUIS ANGEL RODRIGUEZ MARTINEZ	01	00	X																0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 291.818	$ 46.700	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 291.818	$ 11.700	0,522	$ 291.818	$ 1.600	(CCF04) COMFAMA	$ 291.818	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71.700
CC 1095208244	CARLOS ALBERTO MOSQUERA RENTERIA	01	00														X			0	11	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 641.999	$ 102.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 641.999	$ 25.700	0,000	$ 641.999	$ 0	(CCF04) COMFAMA	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.200
CC 1095208244	CARLOS ALBERTO MOSQUERA RENTERIA	01	00																	0	19	19	19	19	(230301) PORVENIR	$ 1.108.907	$ 177.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.108.907	$ 44.400	0,522	$ 1.108.907	$ 5.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.108.907	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100
CC 16076681	FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.200.000	$ 88.000	0,522	$ 2.200.000	$ 11.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.500
CC 22029068	GLORIA CECILIA MOLINA CARDONA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 22030275	MARTHA ELENA YEPEZ HERRERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 22041647	SOR CELINA MONSALVE RAMIREZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 39209169	OLGA DE JESUS MARIN LONDOÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 39209412	SORELLY DE JESUS VALENCIA AGUDELO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 39215535	ROSAURA ARANGO LOPEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600
CC 70073887	JOSE ORLANDO ARIAS CASTAÑEDA	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400
CC 83218368	PEDRO MUÑOZ MAZABEL	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 70.100	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF04) COMFAMA	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 20.000.869	$ 23.502.679	$ 23.502.679	$ 23.421.990	$ 3.200.900	$ 940.900	$ 115.200	$ 937.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.194.700	$ 11.200	$ 5.205.900