Fusagasugá - Cundinamarca, 28 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO #106

LA FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDOVIDA ESAL"
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

OSCAR JAVIER MORA LADINO

Cédula de Ciudadanía No. 1069762120 de Fusagasugá

La suma de CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CERO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE." ($ 4.678.091 m/cte).

Por el Concepto de honorarios como profesional en Trabajo Social para la Fundación Obras de Misericordia con Cristo Construyendo vida en las fechas del 1 de abril al 30 de abril del 2026

Detalles de la planilla PILA No. 9502305834

PAGO SALUD:	$ 234.000
PAGO DE PENSIÓN:	$ 299.400
A.R.L.	$ 19.600
CCF	$ 37.500

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrarel Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 delEstatuto Tributario.
3. Consignar en la cuenta de ahorros DAVIVIENDA No 0550488436300468 a nombre de OSCAR JAVIER MORA LADINO

Cordialmente,



OSCAR JAVIER MORA LADINO
Cédula de Ciudadanía No. 1069762120 De Fusagasugá
Celular. 3008510581
Correo electrónico: omch9813@hotmail.com

REPORTE DE ACTIVIDADES #6

ENTIDAD: FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA - SEDE CAMINOS DE VIDA

PERIODO: DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026

RESPONSABLE: OSCAR JAVIER MORA LADINO

ÁREA: TRABAJO SOCIAL

CONVENIO: 9575-2024

OBJETIVO: Dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el anexo técnico convenio 9575 -2024 y las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios y las inherentes al área de Trabajo Social, contribuyendo al bienestar de las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Política pública Nacional de envejecimiento y vejez.

DESARROLLO:

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de ABRIL del 2026, desde el área de Trabajo social desarrollé las actividades que se describen a continuación, de acuerdo a las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios:

1- Se mantuvo actualizado la base de datos "Caracterización" con los ingresos, egresos. Para el presente mes hubo 5 egresos por fallecimiento de las personas mayores Leovigildo Benítez, Gabriel Villagrán, Ismael Salgado, Marina Chaparro, María Isabel Laverde. Así mismo se lleva a cabo 4 ingresos de las personas mayores: María Teresa García, Marco Tulio Ramírez, Zenaida Sánchez, Anunciación Vargas (Reportes hasta la fecha de entrega del presente informe 28 de abril del 2026.
2- Se realizo reporte de PQRD por la no entrega de los medicamentos por parte de las farmacias.
3- Se coordinó ingresos (4 personas mayores hasta la fecha del presente reporte) con el equipo de validación de condiciones.

4- Se realiza proceso de bienvenida, reconocimiento del entorno y acompañamiento en adaptación institucional de las personas mayores que ingresaron en el periodo reportado.
5- Se realiza valoración inicial de las personas mayores que ingresaron durante el periodo reportado.
6- Se ejecuto estrategia de familia "Asamblea familiar", donde se socializó por parte del área psicosocial cuidados a tener en cuenta con las personas mayores, de acuerdo al cronograma.
7- Se realizo seguimiento y acompañamiento vía telefónica a red de apoyo familiar de las personas mayores hospitalizadas. Así mismo, se generó el fortalecimiento de vínculos afectivos a través de jornada de llamadas y videollamadas, donde se brindó información y se sensibilizo a los referentes de la importancia de realizar visitas con mayor frecuencia, así mismo se invitó a participar de actividades culturales, evidenciándose baja participación por parte de referentes familiares y sociales en cada actividad programada.
8- Se agendo y recibió visitas para las personas mayores promoviendo la corresponsabilidad y fortalecimiento de vínculos afectivos.
9- Durante las visitas de las redes familiares y sociales de las personas mayores, se realiza acompañamiento y se suministra información referente a su estado de salud.
10- Se ejecuta y sistematiza las actividades PAI en los ejes de familia, participación y redes, las cuales se encuentran consignadas en el Formato de Registro de actividades de la SDIS.
11- Se realiza informe trimestral PAI, el cual es enviado en los tiempos estipulados por anexo técnico.
12- Se realizó ayudas de memoria correspondiente a las acciones: PAIIN, whodas, coordinaciones, entre otras requeridas para entrega de informe de gestión mensual.
13- Se realizó visita de supervisión en el Hospital San Rafael a personas mayores que se encontraron hospitalizados y turnos de supervisión.

14- Se asistió a las reuniones programadas desde coordinación y otras dependencias.

15- Se realizan intervenciones a necesidad y de las personas mayores que han presentado procesos de hospitalización y novedades adicionales, consignadas en Historias sociales.

16- Se realizo apoyo y asistencia en horas de alimentación (Desayuno – almuerzo). Tiempos establecidos desde el área de coordinación.

17- Se realizo organización y cargue de estudios de caso, whodas y demás obligaciones estipuladas en anexo técnico programadas para el mes en curso.

18- Se realiza entrega de informe mensual en los tiempos estipulados para ello.

19-Se realiza trámite para solicitud de historias clínicas, de las personas mayores que han sido hospitalizadas.

20- Se ejecuto protocolo de casos fortuitos, realizando trámites ante fiscalía, medicina legal y hospital de las personas mayores fallecidas

21-Se ejecuta activación de ruta debido a casos de presunto abuso sexual entre las personas mayores.

22-Se realizó apoyo para actividades programadas durante el mes de abril.

23-Se ejecutaron actividades inherentes al cargo.

Nota: Las evidencias fotográficas y demás acciones sistematizadas se encuentran en el informe mensual requerido por la Secretaría de Integración social del distrito



Elaboró: OSCAR JAVIER MORA LADINO
Trabajador social

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 793

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: MORA LADINO OSCAR JAVIER	**C.C :** 1,069,762,120
Dirección: TRANQUILANDIA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069762120		MORA LADINO OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 21a No 2a 04	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3008510581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	249065270	9503649643	I	2026/05/07	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$590,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236		$19,600		$0	$0		$590,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,871,236**	**$299,400**			**$1,871,236**	**$234,000**			**$1,871,236**	**$37,500**			**$1,871,236**		**$19,600**		**$0**	**$0**		**$590,500**
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236		$19,600		$0	$0		$590,500
1	CC	1069762120	MORA OSCAR																		23030 1	30	$1,871,236	$299,400	EPS017	30	$1,871,236	$234,000	CCF24	30	$1,871,236	$37,500	14-7	30	$1,871,236	1.044%	$19,600	30	$0	$0	No	$590,500
Total			**Afiliados(1)**																			$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236		$19,600		$0	$0		$590,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,600	$0	$0	$19,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$590,500	$0	$0	$590,500

FUSAGASUGÁ, DIA 29 DE ABRIL DEL AÑO 2026

CUENTA DE COBRO No. 13

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ
CC: 1069754249 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 4.678.091).

Por concepto de Servicios prestados como FISIOTERAPEUTA para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 de ABRIL del 2026 al día 30 de ABRIL del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del **DAVIVIENDA # 406100094654**

Cordialmente,

NOMBRE: JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ
DIRECCIÓN: VILLA NICE
CORREO ELECTRÓNICO: juanpablohurtado2004@gmail.com
CÉDULA: 1069754249
Celular. 3006126536

CUENTA DE COBRO FISIOTERAPIA

Desde el área de fisioterapia con el fin de favorecer la calidad de vida, promover la independencia funcional y reducir el riesgo de caídas y otras complicaciones asociadas con el envejecimiento se realizó ejercicios terapéuticos asociados a la mejora de la movilidad; A través de ejercicios específicos trabajando la flexibilidad, fuerza y coordinación, lo que facilita el movimiento y reduce la rigidez en las articulaciones. Se implementan programas de entrenamiento para el equilibrio estático y dinámico, propiocepción y balance con el fin de favorecer la marcha y tener una vejez activa.

Aviva tus capacidades: 04,12,13 Y 20 de ABRIL de 2026.

Esta actividad se realiza con el fin de favorecer el mantenimiento físico de las personas mayores por medio de actividades motrices y motoras de manera grupal, promoviendo así mismo caminatas asistidas, ejercicios activos, ejercicios pasivos y otros de su interés para disminuir el sedentarismo y promover la movilidad articular y la fuerza como eje para disminuir impacto del desacondicionamiento físico.

Rehabilitando tu cuerpo: 04,05,06,07,10,11,12,13,14,18,19,27 de ABRIL de 2026.

Actividad en la cual se realizó mediante la identificación de las necesidades osteomusculares de las personas mayores mediante valoraciones iniciales planteando así actividades físicas y cinéticas como movilidad articular, desempeño muscular, reeducación postural y reeducación de marcha según sus necesidades osteomusculares optimizando la funcionalidad de las personas mayores de forma personalizada e individualizada.

Se intervinieron de manera individuales a 19 personas mayores.

Se realiza pusas activas a personal de enfermería, administrativos con el propósito de promover el bienestar físico y mental a través de breves periodos de actividad física durante el día, especialmente en situaciones de trabajo sedentario o inactividad

prolongada. Estas pausas consisten en realizar ejercicios suaves o estiramientos que permiten liberar tensiones, mejorar la circulación y prevenir molestias o lesiones.

OTRAS ACTIVIDADES:

-MANTENIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS

Se realiza verificación, adecuación y mantenimiento de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones y caminadores)

-PAUSAS ACTIVAS

-REVISION OBLIGACION 2 INFORME DE GESTION

-TURNO ADMINISTRATIVO

-TURNO DE SUPERVISION

-JORNADAS ECOLOGICAS Y AMBIENTALES

-APOYO COMEDOR: TINTOS EN COMEDOR CENTRAL, CABAÑAS Y APARTAMENTOS TODOS LOS DIAS Y DESAYUNO Y ALMUERZO TODOS LOS DIAS.

JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ

FISIOTERAPEUTA CAMINOS DE VIDA

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 784

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: HURTADO JUAN PABLO	**C.C :** 1,069,754,249
Dirección: FINCA CALATAYO	**Tel:** 3187865990
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** h.sanrafael2020@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069754249	0	JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ	I	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-290	CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL		1234568			JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36834174	I	2026-04-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579.100	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36834174	2026-05-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Col.	Col.	Col.	Trab. Cot.	Sub. - Sin Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1069754249	HURTADO VASQUEZ JUAN PABLO	1.871.300																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.871.300	299.500	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	1.871.300	234.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.871.300	45.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	579.100	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069754249	0	JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ	I	0	SEGUROS BOLIVAR - 14-7	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-290	CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL		1234568			JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	36834174	I	2026-04-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579.100	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36834174	2026-05-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.871.300	1.871.300	1.871.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	299.500	0	0	0	299.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	299.500	0	0	0	299.500
EPS(Administradoras: 1)				1	234.000	0	0	0	234.000
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	234.000	0	0	0	234.000
ARP(Administradoras: 1)				1	45.600	0	0	0	45.600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860002503	2	1	45.600	0	0	0	45.600
Gran Total					579.100	0	0	0	579.100

FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
29/04/2026

CUENTA DE COBRO 5

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA
CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.234.641186 DE IBAGUE

LA SUMA DE 4.678.091

Por concepto de servicios prestados como enfermera profesional para la comunidad de cuidado caminos de vida, por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de abril del 2026

Consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000181841

Cordialmente,

LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA
CC: 1234641186
CEL: 3182921644
Lauradanielav04@gmail.com

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA**
FECHA:	**29 DE ABRIL 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de ABRIL
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de ABRIL
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de ABRIL
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de ABRIL
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de ABRIL

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de ABRIL
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de ABRIL
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de ABRIL
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de ABRIL
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de ABRIL
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de ABRIL
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de ABRIL
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de ABRIL
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de ABRIL 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA
1234641186 DE IBAGUE

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 773

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: VILLANUEVA PABA LAURA DANIELA	**C.C :** 1,234,641,186
Dirección: TRANQUILANDIA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4522	SERVICIOS PROFESIONALES - IVA Tarifa Gen	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-29, 08:56:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081607790

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824092651

PAGADO 29/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA		
Documento	CC1234641186	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 VDA LOS SAUCES FICA LA PALMA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182921644
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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
CC 1234641186	LAURA DANIELA VILLANUEVA PAVA	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.872.000	$ 299.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.872.000	$ 234.000	2,436	$ 1.872.000	$ 45.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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
$ 1.872.000	$ 1.872.000	$ 1.872.000	$ 0	$ 299.600	$ 234.000	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.300	$ 0	$ 579.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE

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

FUSAGASUGÁ, 27 abril 2026 Cuenta de cobro

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2

DEBE A:

RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

CC: 42879125 DE ENVIGADO (Ant)

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEICIENTOS SETENTA Y OCHO CERO NOVENTA Y UNO (4.678091/m/l)
Por concepto de Servicios prestados como Gerontóloga para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

RELACIÓN EN FECHAS:

- Del 01 de abril al 30 de abril 2026 del presente año.

Agradezco consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060-7019-0904

Atentamente,

RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
DIRECCIÓN: calle 2da No 24-h6. Casa 1 piso 1y 2.

CORREO ELECTRÓNICO: ruthmarin1962@gmail.com
CÉDULA: 42879125 de Env (Ant)
Celular. 3213250019

Fusagasugá 27 de abril 2026

Coordinador

Raúl Armando Matinés Moreno

Ruth Stella Marín Hernández, identificado con la cédula de ciudadanía No 42.879.125 de Env. (Ant) en mi calidad de Contratista de la Fundación Obras de Misericordia en la Sede Comunidad de cuidado Caminos de Vida con el cargo de gerontóloga continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 30 de junio 2026 en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios del 2026.

Plazo: El plazo de ejecución del siguiente contrato es de enero a (6 **meses,** sin exceder el 30 **de junio de 2026** y empezara a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en este documento.

Fecha Inicio: 1 de enero de 2026
Fecha terminación: 30 de junio de 2026

	Obligaciones	**Acciones realizadas**	**Evidencias**
1.	Cumplir con el objeto del contrato	**Arreglo de la oficina Diario 1 vez por semana** • **Apoyo en hora del almuerzo a comedor** • **Trabajo Matriz del PAI** • **Trabajo Reunión de empalme** • **Trabajo de cumplimiento de las actividades PAI** • **Apoyo a enf. En caso de necesidades por situaciones de reunión** • **Reconocer personas mayores en Desarrollo de Seguimientos individuales** • **Visita a Hospital** • **Intervenciones a persona mayor** • **trabajó de Acuerdo 100** • **Reuniones interdisciplinares para concretar actividades** • **Trabajo de actividad ponderable** • **Desarrollo de PAINES**	• Apoyados en el informe mensual de actividades PAI • Entrega de matriz de De actividades PAI • 15 seguimiento de SALUD. • 1 visitas al Hospital San Rafael • Desarrollo de PAINES 91 • 2. conociendo y planeando. 2.Desarrollo de Valoración inicial

		• **Apoyo en Arreglo de cuarto de ropas DE PERSONAS A CARGO.** • **Reunionés con coordinación**	• Apoyo PARA LA ENTREGA DE personas mayores arreglo de ropa y calzado de persona mayor. Preparación para • Intervenciones
	Respetar y dar buen Trato a las personas mayores	Realizar las intervenciones y abordaje necesario en estados de crisis	En el diario desempeño laboral
3.	Prestar los servicios con seriedad responsabilidad profesionalidad eficiencia	Acompañamiento en comedores y apoyo en reuniones de enfermería Acompañamiento a jornadas de embellecimiento institucional. Intervenciones a personas mayores de acuerdo a necesidad 15.	En el diario desempeño laboral
4.	Realizar semanalmente el DRIVE DE LOS PAINES y demás necesidades de entrega de soportes solicitados por la SDIS como requisito para la autorización del pago del periodo	Realizara las actividades PONDERABLES, PAI total 2 en el mes.se realiza Desarrollo de las actividades propias para la preparación del informe mensual. Apoyo en actividades para el bienestar de la persona mayor;	• En el diario desempeño laboral • Reunión • virtual • estudios de caso por año y traslado.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar, Fotocopia de la Planilla- Recibo de pago de Aportes a Salud, y ARP expedido por COMPENSAR correspondiente al mes de abril del 2026

Ruth Stella Marín Hernández
Contratista
C.C. No.42.879125 De Env (Ant
Recibí a satisfacción:
Raúl Armando Martínez Moreno
Supervisor(a) Contrato de 2026



FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 783

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: MARIN HERNANDEZ RUTH STELLA	**C.C :** 42,879,125
Dirección: Cra 2 #26-06 Conjunto bosques de oriente	**Tel:** 3213250019
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** ruth1962@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN GERONTOLOGIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
No. Identificación: CC42879125
Dirección: CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO
Telefono: 6018719115
Correo: ruthmarin1962@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 75761359

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC42879125
Número de planilla	75761359
Fecha pago	2026-04-20
Número de autorización pago	2203643
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	279600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	45600	1
EPS008	Compensar EPS	234000	1

PAGADA
75761359

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 42879125
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1871237	0	1871237	0	234000	0	0	0	45600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 27 ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO 02

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
CC: 1069746222

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UNO OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.678.091)

Por concepto de Servicios prestados como ENFERMERA PROFESIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 DE ABRIL 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406070165492

Cordialmente,



NOMBRE: DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
DIRECCIÓN: Carrera 16B n 4 norte-33 Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: diapao_her@hotmail.com
CÉDULA: 1069746222
Celular: 3173849941

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES**	
FECHA:	**27 DE ABRIL 2026**	
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**	
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**	
INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de ABRIL
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de ABRIL
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de ABRIL
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de ABRIL

DOCUMENTO CONTROLADO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

5. Realizar el cuadro de turnos de los- as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de ABRIL
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de ABRIL
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de ABRIL
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de ABRIL
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de ABRIL

DOCUMENTO CONTROLADO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de ABRIL
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería	Inducción del personal nuevo durante el mes de ABRIL
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de ABRIL
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de ABRIL
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de ABRIL 2026

Paola Hernandez Morales
Enfermera Jefe
TP- 1.069.746.222

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
CC1069746222

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 774

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: HERNANDEZ MORALES DIANA PAOLA	**C.C :** 1,069,746,222
Dirección: fusagasuga	**Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069746222	DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES	carrera16b n	3173849941	ps.coordinacionenfermeria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78300490	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069746222	DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES	carrera16b n	3173849941	ps.coordinacionenfermeria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78300490	28/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069746222	HERNANDEZ MORALES DIANA PAOLA	57	0			N																	25-14	1.871.236	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.236	30	234.000	14-4	1.871.236	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 30 ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO 17

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:
LEONARDO GARCIA ROMERO

CC:
80.017.671

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN MIL PESOS. M/CTE ($4.678.091)

Por concepto de Servicios prestados como para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de ABRIL del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000176478

Cordialmente,

NOMBRE: Leonardo García Romero
DIRECCIÓN: Diagonal 15 # 14 B 35 APTO 504 EDIF BTICKELL Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: legarcia2878@hotmai.com
CÉDULA: 80.017.671
Celular: 3102047288

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL DE 2026

1) Se supervisar las actividades y procedimientos realizados por los auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.
2) Se realiza seguimiento a la entrega de los turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas.
3) Se coordina en cada turno con el servicio de nutrición y cocina, la alimentación de las personas mayores que salen a cumplimiento de citas médicas.
4) Apoyar en las actividades propias del PAI y demás actividades inherentes al bienestar de las personas mayores.
5) Se realiza inspección continua de la segregación correcta de residuos generados en prestación de las actividades de enfermería en cada turno.
6) Se verifica en cada turno el cumplimiento de tendido de camas, teniendo en cuenta las especificaciones dadas en el anexo técnico de la SDIS.
7) Se verifica y brinda reporte de la asistencia del personal auxiliar de enfermería en cada turno según asignación por cuadro de turnos y/o novedades de cambios.
8) Se aporta a la corrección de las actividades PAI del convenio vigente, desde el área de enfermería.
9) Se realiza búsqueda de material de referencia para el diseño del protocolo ingreso de la persona mayor, caídas, recibo y entrega de turnos.
10) Se supervisa frecuentemente la presentación de las personas mayores, con subsanaciones inmediatas.
11) Se valora a las personas mayores en situaciones agudas de salud, para determinar la pertinencia del manejo en el servicio de urgencias o una cita prioritaria con medicina general.
12) Realización de seguimientos de cada una de las actividades de enfermería dentro del marco de seguridad de la persona mayor.
13) Realizar los PAINES correspondientes al cronograma del mes de Julio.

LEONARDO GARCIA R.

Enfermero Profesional

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 775

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: GARCIA ROMERO LEONARDO	**C.C :** 80,017,671
Dirección: fusagasuga	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** caminosdevida9707@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80017671	LEONARDO GARCIA ROMERO	DIAGONAL 27 # 36 - 66 CASA C15	4790524	legarcia2878@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73771825	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,871,236	$590.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.600				19.600	0	0	19.600			196	19.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	37.500	0	0	37.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	19.600	19.600
CCF	1	37.500	37.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	590.500	590.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80017671	LEONARDO GARCIA ROMERO	DIAGONAL 27 # 36 - 66 CASA C15	4790524	legarcia2878@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73771825	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,871,236	$590.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES						CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80017671	GARCIA ROMERO LEONARDO	59	0			N																	25-14	1.871.236	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.236	30	234.000	14-23	1.871.236	30	2	19.600	CCF22	1.871.236	30	37.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Fusagasugá, 29 de abril 2026

CUENTA DE COBRO 14

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA
CC: 1018464842 DE BOGOTA

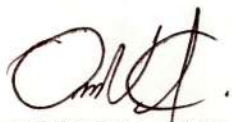
LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CERO NOVENTA Y UN PESOS. M/CTE ($4.678.091).**

Por concepto de Servicios prestados como EDUCADOR FÍSICO para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 1 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 0550488404646413

Cordialmente,



NOMBRE: OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA
DIRECCIÓN: Carrera 16ª #23-35 barrio el caney.
CORREO ELECTRÓNICO: cobaled@hotmail.com
CÉDULA: 1018464842
Celular: 3144386832

INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES – ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA
Profesional: Omar Stivens Vanegas Cobaleda
Cargo: Educador Físico
Comunidad: Caminos de Vida

1. Introducción

Desde el área de Educación Física, el profesional **Omar Stivens Vanegas Cobaleda** desarrolla actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de las personas mayores pertenecientes a la comunidad Caminos de Vida.

Las intervenciones están enfocadas en promover la actividad física, la recreación, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de los vínculos sociales, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida, la autonomía y la participación activa de los residentes.

2. Desarrollo de Actividades

Actividad 1: "Canitas Fitness"

La jornada inició con un saludo cordial y motivador a las personas mayores, fomentando un ambiente de respeto, confianza y disposición positiva hacia la actividad.

Posteriormente, se realizó un calentamiento general de aproximadamente 10 minutos, que incluyó:

- Movimientos articulares de tren superior e inferior.
- Ejercicios suaves de elongación muscular.
- Activación progresiva del cuerpo.

La actividad fue acompañada con música suave, generando un entorno agradable y estimulante. Luego del calentamiento, se explicó la metodología de la sesión, promoviendo la participación activa y segura de todos los asistentes.

Objetivo: Mantener y mejorar la movilidad, coordinación, resistencia y bienestar general.

Actividad 2: "Remembranzas"

La actividad inició con un saludo de bienvenida y la ambientación del espacio con música suave, creando un entorno tranquilo y acogedor.

Posteriormente, se explicó que disfrutarían de juegos autóctonos y tradicionales como:

- Boli rana
- Dominó

Antes de comenzar, se realizó un breve calentamiento con movimientos articulares suaves de tren superior, tren inferior y ejercicios de elongación muscular para preparar el cuerpo.

Estos juegos favorecen:

- La estimulación cognitiva.
- La interacción social.
- La coordinación motriz.
- El fortalecimiento de la memoria y la concentración.

Objetivo: Promover la recreación, el rescate cultural y la integración social mediante actividades tradicionales significativas.

Actividad 3: "Mi Juventud"

La jornada comenzó generando un ambiente de confianza y motivación, invitando a las personas mayores a participar de manera voluntaria en caminatas guiadas.

Se realizó una breve introducción sobre los beneficios físicos, mentales y emocionales de la caminata, resaltando:

- Mejora de la circulación.
- Fortalecimiento cardiovascular.
- Reducción del estrés.
- Espacio para la conversación y el fortalecimiento de vínculos sociales.

La actividad se desarrolló respetando el ritmo y las capacidades individuales, garantizando seguridad y acompañamiento constante.

Objetivo: Fomentar hábitos de vida activa y fortalecer las relaciones interpersonales.

Actividad 4: "Jugando en la Vejez"

Esta actividad dio inicio con la creación de un ambiente ameno y acogedor, propicio para fomentar la participación activa. Se procuró que cada persona se sintiera cómoda, escuchada y en confianza, generando un clima positivo que favoreciera la apertura al juego y la recreación.

Se realizó una breve explicación sobre la importancia del juego como herramienta para:

- Mejorar el bienestar emocional.
- Estimular habilidades sociales.
- Favorecer la integración grupal.

Las actividades se llevaron a cabo en diferentes espacios de la institución:

- Apartamentos
- San José 1
- San José 2
- Área de Educación Física

Objetivo: Promover el envejecimiento activo mediante el juego como medio de integración, disfrute y estimulación integral.

3. Impacto de las Actividades

Las actividades desarrolladas desde el área de Educación Física han permitido:

- Incrementar la participación activa de las personas mayores.
- Fortalecer la movilidad y funcionalidad física.
- Estimular procesos cognitivos y emocionales.
- Favorecer la integración social y el trabajo en grupo.
- Generar espacios de disfrute, confianza y bienestar.

Se evidencia una respuesta positiva por parte de los participantes, quienes manifiestan motivación, alegría y disposición para continuar participando en las propuestas.

4. Conclusión

El trabajo realizado por el educador físico **Omar Stivens Vanegas Cobaleda** en la comunidad Caminos de Vida contribuye significativamente al bienestar integral de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo, saludable y participativo.

Las actividades desarrolladas no solo fortalecen las capacidades físicas, sino que también estimulan la dimensión emocional y social, consolidando espacios de inclusión, recreación y calidad de vida.

OMAR VANEGAS C.
CC. 1.018.464.842.

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 785

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: VANEGAS COBALEDA OMAR STIVENS	**C.C :** 1,018,464,842
Dirección: Finca Tranquilandia	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** coordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN EDUCACION FISICA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018464842		VANEGAS COBALEDA OMAR STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 A #23 11 BARRIO EL CANEY	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	263341900	9503595018	I	2026/05/12	2026/04/29	NEQUI	0	$578,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,000	$0	$0	$299,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,000	$0	$0	$299,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,600	$0	$0	$233,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$233,600	$0	$0	$233,600
TOTAL				1	$578,200	$0	$0	$578,200

2026/04/29 02:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018464842		VANEGAS COBALEDA OMAR STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 A #23 11 BARRIO EL CANEY	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	263341900	9503595018	I	2026/05/12	2026/04/29	NEQUI	0	$578,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,868,436	$299,000			$1,868,436	$233,600			$0	$0			$1,868,436	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,868,436	$299,000			$1,868,436	$233,600			$0	$0			$1,868,436	$45,600		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,868,436	$299,000			$1,868,436	$233,600			$0	$0			$1,868,436	$45,600		$0	$0
1	CC 1018464842	VANEGAS OMAR	230301	30	$1,868,436	$299,000	EPS002	30	$1,868,436	$233,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,868,436	$45,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,868,436	$299,000			$1,868,436	$233,600			$0	$0			$1,868,436	$45,600		$0	$0

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 30 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO N° 1

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ

Cédula de ciudadanía N° 1093780521 de Los Patios Norte de Santander

La suma de: $ 3.274.663 tres millones doscientos setenta y cuatro mil seiscientos setenta y tres pesos

Por el concepto de honorarios como ENFERMERO PROFSIONAL para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 10 de abril del 2026 al 30 de abril del 2026

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N°: 488472168449

Cordialmente

William jean Pierre quintero perez
1093780521 Los Patios Norte de Santander
3124354433

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ
FECHA:	30 DE ABRIL 2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
SUPERVISOR	RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de ABRIL
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de ABRIL
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de ABRIL
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de ABRIL
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de ABRIL

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de ABRIL
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de ABRIL
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de ABRIL
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de ABRIL
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de ABRIL
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de ABRIL
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de ABRIL
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de ABRIL
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de ABRIL 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ
CC 1093780521 Los Patios

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 798

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: QUINTERO PEREZ WILLIAM JEAM PIERRE	**C.C :** 1,093,780,521
Dirección: fusagasuga	**Tel:** 3124354433
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** villallo@outlook.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	3,274,664.00	$3,274,664.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 10 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$3,274,664.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,274,664.00

Son: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bogotá DC, 30 de abril del 2026

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2026-04-30, el aportante WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ con documento de identificación CC 1093780521 canceló los aportes de seguridad social correspondientes a WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ con CC 1093780521, bajo la tarifa ARL de 2.436% dirigido a las siguientes entidades:

Tipo administradora	Nit	Codigo	Nombre	Periodo	Numero de planilla
AFP	N800224808	230301	PORVENIR	202604	1081640239
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA	202604	1081640239
CCF	N000000000	NIN-CC	NINGUNA CCF	202604	1081640239
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	202604	1081640239

PAGADO

Gestionamos tu planilla de seguridad social
www.pagosimple.com
Simple

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 30 de abril 2026

CUENTA DE COBRO N°1

LA FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO
CONSTRUYENDOVIDA ESAL"
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

AIDALI ARGUELLO CORTES
Cédula de Ciudadanía No. 1.069.733.782 de Fusagasuga.

La suma de: $ 4.678.091
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN MIL PESOS MCTE

Por el Concepto de honorarios como **ENFERMERA PROFESIONAL** para la Fundación Obras de Misericordia con Cristo Construyendo vida en las fechas del 01 DE ABRIL DEL 2026 al 30 DE ABRIL DEL 2026.

Declaro que:

- Consignar en la cuenta de ahorros DAVIVIENDA **N° 488414704715**

Cordialmente,

NOMBRE: AIDALI
ARGUELLO CORTES
DOCUMENTO:
1069733782
CELULAR:3043886916
CORREO ELECTRONICO: PERSONAL2718@GMAIL.COM

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	AIDALI ARGUELLO CORTES
FECHA:	30 DE ABRIL 2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
SUPERVISOR	RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de ABRIL
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de ABRIL
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de ABRIL
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de ABRIL
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de ABRIL

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de ABRIL
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de ABRIL
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de ABRIL
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de ABRIL
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de ABRIL
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

DOCUMENTO CONTROLADO

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de ABRIL
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de ABRIL
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de ABRIL
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de ABRIL 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

AIDALI ARGUELLO CORTES
CC 1069733782 Fusagasuga

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 777

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: ARGUELLO CORTES AIDALI	**C.C :** 1,069,733,782
Dirección: diagonal 3 # 26a -29	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** caminosdevida9707@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AIDALI ARGUELLO CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069733782
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-22
FECHA DE PAGO:	2026-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37278452
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37278452
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.000	$ 235.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.800	$ 300.800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.880.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.800	$ 45.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 581.600	$ 581.600

PAGADO

Fusagasugá, 25 de abril 2026

Cuenta de cobro

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2

DEBE A:

LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO

CC: 41919607

LA SUMA DE: $3.586.536 (Tres millones quinientos ochenta y seis mil quinientos treinta seis pesos)
Por concepto de Servicios prestados como Gerontóloga para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

RELACIÓN EN FECHAS:

- Del 08 al 30 de abril de 2026 para un total de 23 días

Favor consignar a la cuenta de ahorros del BANCO DAVIVIENDA No.

4884 7199 2260

Atentamente,

LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO
Dirección: Calle 6 # 7b 36
Correo Electrónico: luz.russi16@gmail.com
Cédula: 41919607 de Armenia Q.
Celular: 3173318248

Fusagasugá 30 abril de 2026

Señor
RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ MORENO
Coordinador

SUPERVISOR CONTRATO No.1 **de 2026**
Comunidad de Cuidado Caminos de vida
Asunto: Informe mensual de actividades mes de abril de 2026

LUZ Miryam Russi Tamayo, identificado con la cédula de ciudadanía No 41.919.607 de Armenia (Q.) en mi calidad de contratista de la Fundación Obras de Misericordia en la Sede Comunidad de cuidado Caminos de Vida con el cargo de gerontóloga, a continuación, presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 08 al 30 de abril 2026 en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No 1 del 2026.

	OBLIGACIONES	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1.	Cumplir con el objeto del contrato	• Apoyo en hora del almuerzo a comedor • Trabajo Reunión Familias • Trabajo de cumplimiento de las actividades PAI • Celebración día del idioma • Valoraciones iniciales • Apoyo y supervisión a personas mayores diariamente • Reuniones interdisciplinares para concretar actividades	• Diaria presencial • 1 reunión virtual • Fotográfica • Presencial • Entrega en físico • Presencial • Presencial

		• Trabajo de actividad ponderable • Desarrollo de PAINES • Elaboración de estudios de caso • Elaboración conociendo y Planeando • Elaboración de Whodas • Elaboración y cumplimiento de cronograma • Intervenciones individuales • 1 turno administrativo fin de semana • 1 turnos de supervisión 9-6 • Trámites por fallecimiento persona mayor • 2 apoyos a enfermería por reunión • 3 reuniones de empalme para ingreso • Reunión de supervisión con SDIS • Aporte elaboración matriz • Apoyo elaboración informe mensual SDIS	• Fotográfica. • Entrega física • Drive • Drive • Entrega física • Drive • Entrega en físico • Presencial • Libro de trabajo social • Reporte del proceso. • Presencial • Virtual • Presencial • Drive • Presencial
2.	Respetar y dar buen Trato a las	Realizar las intervenciones y abordaje necesario en estados de crisis	En el diario desempeño laboral

	personas mayores		
3.	Prestar los servicios con seriedad responsabilidad profesionalidad eficiencia	Acompañamiento en comedores y apoyo a servicio de enfermería	En el diario desempeño laboral
4.	Dar cumplimiento al informe de forma física y virtual	Desarrollo de las actividades propias para la preparación del informe mensual.	En el diario desempeño laboral

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar, fotocopia de la Planilla- Recibo de pago de aportes a salud, pensión y ARL expedido correspondiente al mes de abril de 2026.

Luz Miryam Russi Tamayo
Contratista
C.C. No.41.919.607 de Armenia Q.
Recibí a satisfacción:
Raúl Armando Martínez Moreno

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 799

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: RUSSI TAMAYO LUZ MYRIAM	**C.C :** 41,919,607
Dirección: Finca Tranquilandia	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** coordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	3,586,536.00	$3,586,536.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN GERONTOLOGIA DEL 08 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$3,586,536.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,586,536.00

Son: TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41919607	LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO		CL 67 7B-33 INT 4	3173318248	luz.russi16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77350857	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.423.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor										
14-23		Positiva Seguros	860011153-6	112.100				112.100	0	0	112.100			1.121	112.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	112.100	112.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.423.100	1.423.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41919607	LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO		CL 67 7B-33 INT 4	3173318248	luz.russi16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77350857	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.423.100	

'ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y úmero de entificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Desplazado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
C 41919607	RUSSI TAMAYO LUZ MIRYAM	59	0			N	R																25-14	4.600.000	30	736.000	0	0	0	0	EPS008	4.600.000	30	575.000	14-23	4.600.000	30	3	112.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 28/04/26

CUENTA DE COBRO N° 3

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

Norma Liliana Alvarez Alvarez

Cédula de ciudadanía N° 1090481758 de Cúcuta

La suma de: $ 4522154

Por el concepto de honorarios como Terapeuta Ocupacional para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01/04/2026 al 30/04/2026.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 488411041768

Cordialmente

Nombre: Norma Liliana Alvarez
C.C: 1090 481758
Celular: 3142884857

ACTIVIDADES REALIZADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MES DE ABRIL DE 2026

ACTIVIDADES	ACCIONES	FECHAS
KIT DE ASEO	200 KIT DE ASEO POR ZONAS CABAÑAS-APARTAMENTOS Y SAN JOSE 1 Y 2	06 DE ABRIL 2026
APLICACIÓN DE BARTHEL	71	07 DE ABRIL 2026
VALORACIONES INICIALES DESDE TERAPIA OCUPACIONAL	2	24 DE ABRIL 2026
LENGUAJE PARA LA IDENTIDAD- ARTE DE CREAR	APOYO Y SUPERVISION DE TALLER	01, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 27 DE ABRIL 2026
MOVILIZANDO CAPACIDADES- MUNDO DE LOS SENTIDOS	APOYO Y SUPERVISION DE TALLER	7, 9, 13, 14, 16, 20, 21, 27, 28 y 29 DE ABRIL 2026
CIBERNAUTAS	APOYO Y SUPERVISION DE TALLER	9, 16, 23 DE ABRIL 2026
ESPACIOS PARA LA REALIZACIÓN MI CASA MI ESPACIO	APOYO Y SUPERVISION DE ACTIVIDAD	15 DE ABRIL 2026
WHOODAS	1	28 DE ABRIL 2026
PAIINES	CONOCIENDO Y PLANEANDO (2) ACTUANDO (38)	TERCERA Y CUARTA SEMANA DE ABRIL
REGISTRO DE ACTIVIDADES PAI	REGISTRO DE TODAS LAS ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	DURANTE EL MES DE ABRIL
ACTIVIDAD SENSORIAL PONDERABLE	ESTIMULACION SENSORIAL AUDITIVA Y OLFATIVA	07 Y 14 DE ABRIL 2026
TURNO ADMINISTRATIVO	1	26 DE ABRIL 2026
TURNO DE SUPERVISION	1	15 DE ABRIL 2026
VISITA A HOSPITAL	1	13 DE ABRIL 2026

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 795

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: ALVAREZ ALVAREZ NORMA LILIANA	**C.C :** 1,090,481,758
Dirección: TRANQUILANDIA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,522,154.00	$4,522,154.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024
(DESCUENTO POR INASISTENCIA)

Sub Total	$4,522,154.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,522,154.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 12:44:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080215766

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823890695

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA LILIANA ALVAREZ ALVAREZ		
Documento	CC1090481758	**Dirección**	CL 21A #38 - 49 VILLA PATRICIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142889857
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
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	To
CC 1090481758	NORMA LILIANA ALVAREZ ALVAREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.871.600	$ 299.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.871.600	$ 234.000	2,436	$ 1.871.600	$ 45.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

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
$ 1.871.600	$ 1.871.600	$ 1.871.600	$ 0	$ 299.500	$ 234.000	$ 45.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.100	$ 0	$ 579.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Scanned wi
CamScanner

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 21/04/26

CUENTA DE COBRO N° _____

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO

Cédula de ciudadanía N° 1069725547 de Fusagasugá

La suma de: $ 4678091

Por el concepto de honorarios como Profesional en Trabajo Social para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01/04/26 al 30/04/26.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 406100083509

Cordialmente

Nombre: Diana Carolina Gutierrez
C.C: 1069725547
Celular: 3219443364

REPORTE DE ACTIVIDADES

ENTIDAD: FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA - SEDE CAMINOS DE VIDA

PERIODO: DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026

RESPONSABLE: DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO

ÁREA: TRABAJO SOCIAL

CONVENIO: 9575-2024

OBJETIVO: Dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el anexo técnico convenio 9575 -2024 y las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios y las inherentes al área de Trabajo Social, contribuyendo al bienestar de las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Política pública Nacional de envejecimiento y vejez.

DESARROLLO:

Durante el periodo comprendido del 1 al 30 de ABRIL del 2026, desde el área de Trabajo social desarrollé las actividades que se describen a continuación, de acuerdo a las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios:

1- Se mantuvo actualizado la base de datos "Caracterización" con los ingresos, egresos. Para el presente mes hubo 5 egresos por fallecimiento de las personas mayores Leovigildo Benítez, Gabriel Villagrán, Ismael Salgado, Marina Chaparro y María Isabel Laverde. Cuatro ingresos hasta la fecha del presente reporte por traslado y validación de condiciones de las personas mayores María Teresa Pinilla, Marco Tulio Ramírez, Zenaida Sánchez, Anunciación Vargas de Arenas.
2- Se realiza programación y organización de PAIIN, WHODAS, ESTUDIOS DE CASO.
3- Se realizo reporte de novedades SIRBE y metafísica diaria.
4- Se realizará envío de novedades SIRBE, metafísica, listado de personas mayores en atención y planilla de asistencia no controlado, relacionando las novedades del mes anterior y al finalizar el convenio, en la fecha del 1 de mayo.

5- Se realiza reporte de novedades de egreso por fallecimiento al equipo técnico de la Secretaría de Integración social, vía correo electrónico a la Dra Patricia Gómez. Para el presente mes y hasta la fecha del presente documento se reporta el fallecimiento de cinco personas mayores, las cuales registran en el anterior numeral.
6- Se coordinó ingresos (4 personas mayores hasta la fecha del presente reporte) con el equipo de validación de condiciones.
7- Se realiza proceso de bienvenida, reconocimiento del entorno y acompañamiento en adaptación institucional de las personas mayores que ingresaron en el periodo reportado.
8- Se realiza verificación de afiliación en el sistema de seguridad social en salud de las personas mayores en la plataforma ADRES para actualizar caracterización con las personas mayores que se le realizo portabilidad o cambio de IPS de atención primaria con atención en el municipio de Fusagasugá, dado que contaban con EAPB Capital Salud de Bogotá.
9- Se realizo tramite de portabilidad para las personas mayores que ingresaron por primera vez a la unidad operativa y se afilian al plan exequial con Capillas de la Fé.
10- Se realiza valoración inicial de las personas mayores que ingresaron en el transcurso del mes de abril.
11- Se ejecuto estrategia de familia "Asamblea familiar", donde se socializó por parte del área psicosocial deberes y derechos de las personas mayores y protocolo de caso fortuito – fallecimiento del participante.
12- Se realizo seguimiento y acompañamiento vía telefónica a red de apoyo familiar de las personas mayores hospitalizadas. Así mismo, se generó el fortalecimiento de vínculos afectivos a través de jornada de llamadas y videollamadas, donde se brindó información y se sensibilizo a los referentes de la importancia de realizar visitas con mayor frecuencia, así mismo se invito a participar de actividades culturales, evidenciándose baja participación por parte de referentes familiares y sociales en cada actividad programada.

13-Se agendo y recibió visitas para las personas mayores promoviendo la corresponsabilidad y fortalecimiento de vínculos afectivos.

14-Se realizó seguimiento PAIIN a las personas mayores en fase conociendo, planeando (4) y actuando (79), los cuales se encuentran impresos y archivados en cada historia social correspondiente en el archivo de la Comunidad de cuidado.

15- Se realizo y ejecutó actividades programadas en el Plan de atención individual – PAI en los ejes de familia, participación y redes, las cuales se encuentran consignadas en el Formato de Registro de actividades de la SDIS.

16- Se realizó ayudas de memoria correspondiente a las acciones: PAIIN, whodas, coordinaciones, entre otras requeridas para entrega de informe de gestión mensual.

17- Se realizó visita de supervisión en el Hospital San Rafael a personas mayores que se encontraron hospitalizados y turnos de supervisión.

18- Se asistió a las reuniones programadas desde coordinación y otras dependencias.

19- Se realizan intervenciones a necesidad y de las personas mayores que han presentado procesos de hospitalización, consignadas en Historias sociales.

20- Se realizo apoyo y asistencia en horas de alimentación (Desayuno – almuerzo). Tiempos establecidos desde el área de coordinación.

21- Se realizo estudios de caso, whodas y demás obligaciones estipuladas en anexo técnico programadas para el mes en curso.

22- Se realiza entrega de informe mensual en los tiempos estipulados para ello.

23-Se realiza trámite para solicitud de historias clínicas de las personas mayores que han sido hospitalizadas.

24- Se ejecuto protocolo de casos fortuitos, realizando trámites ante fiscalía, medicina legal y hospital de las personas mayores fallecidas.

25-Se realizó apoyo para actividades programadas durante el periodo reportado.

26-Se realizó solicitud de cotización para salida extramural, se apoya elaboración de propuesta de salida extramural y se realiza el envío.

27-Se realiza actividades sensoriales de acuerdo a cronograma establecido.

28- Se ejecutaron actividades inherentes al cargo.

Nota: Las evidencias fotográficas y demás acciones sistematizadas se encuentran en el informe mensual requerido por la Secretaría de Integración social del distrito

Elaboró: Diana Carolina Gutiérrez Castro
Trabajadora social

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 781

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: GUTIERREZ CASTRO DIANA CAROLINA	**C.C :** 1,069,725,547
Dirección: CALLE 26 N 2B -17	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** karolayn88@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-27, 08:33:30 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080246838

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8823786192

PAGADA 11/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO		
Documento	CC1069725547	Dirección	CL 26 #2 B - 17 SAN FERNANDO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219443364
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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 APP	Días EPS	Días	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	Ap Mini
CC 1069725547	DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO	59	0																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,871,250	$299,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,871,250	$234,000	0.522	$1,871,250	$9,800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1,871,250	$37,500	$0	$0	$0	

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
$1,871,250	$1,871,250	$1,871,250	$1,871,250	$299,400	$234,000	$9,800	$37,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$580,700	$0	$580,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 21/04/26

CUENTA DE COBRO N° 9

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

AYDA LUZ ALVAREZ MUÑOZ

Cédula de ciudadanía N° 1083433814 de Cerro San Antonio Magdalena

La suma de: $ 2494.982

Por el concepto de honorarios como Nutricionista - Dietista para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01/04/26 al 21/04/26.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 488454166825

Cordialmente

Nombre: Ayda Alvarez M.
C.C: 1083433814
Celular:

INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL DE 2026

21 de abril de 2026

Nombre: Ayda Luz Álvarez Muñoz
Cargo: Nutricionista Dietista.

En el siguiente informe se busca presentar las actividades realizadas en la comunidad de cuidado caminos de vida durante el mes de abril del año en curso en mi cargo como nutricionista, las cuales serán enumeradas a continuación:

ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Acompañamiento diario en comedor central durante los tiempos de alimentación a las personas mayores (desayuno, almuerzo, nueves, onces)
2. Capacitaciones a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentación.
3. Modificación de dietas a personas mayores que lo requerían.
4. Taller realizado a personas mayores con énfasis en estimulación auditiva y olfativa.
5. Realización de informe de gestión mensual del área de nutrición.
6. Diligenciamiento de paiines.

Atentamente,

Ayda Luz Álvarez Muñoz
Nutricionista Dietista

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 778

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: ALVAREZ MUñOZ AIDA LUZ	**C.C :** 1,083,433,814
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4522	SERVICIOS PROFESIONALES - IVA Tarifa Gen	1	2,494,982.00	$2,494,982.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN DEL 01 AL 21 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$2,494,982.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,494,982.00

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	266506413	9503289777	I	2026/05/06	2026/04/30	NEQUI	0	$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
1	CC	1083433814	ALVAREZ AYDA	230301	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,871,236	$45,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	266506413	9503289777	I	2026/05/06	2026/04/30	NEQUI	0	$579,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$579,000

FUSAGASUGÁ, 16 de abril 2026

CUENTA DE COBRO 4

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
CC: 1140827341

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UNO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.678.091)

Por concepto de Servicios prestados como ENFERMERA PROFESIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de abril del 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000169739

Cordialmente,

Stefane Luna A

NOMBRE: STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
DIRECCIÓN: Vereda Mesitas, Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: stefyarrieta@hotmail.com
CÉDULA: 1140827341 Barranquilla
Celular: 3237274538

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA**
FECHA:	**16 DE ABRIL 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de ABRIL
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de ABRIL
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de ABRIL
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de ABRIL
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de ABRIL

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de ABRIL
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de ABRIL
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de ABRIL
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de ABRIL
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de ABRIL
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de ABRIL
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de ABRIL
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de ABRIL
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de ABRIL
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de ABRIL 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

Stefane LunaA

STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
CC 1140827341 Barranquilla

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 776

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	**C.C :** 1,140,827,341
Dirección: Carrera 62 #20-10	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** stefyarrieta@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 02:35:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1081279104

Periodo Cotización: Abril de 2026 **Periodo Servicio:** Abril de 2026

PAGADO 14/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA		
Documento	CC1140827341	**Dirección**	CR 62 NO 20-10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203436611
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA	**Identificación**	CC1140827341
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 Riesgo	Administradora	IBC	Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1140827341	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA	57	00																		30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING+ PROTECCION)	$ 1.871.236	$ 299.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.871.236	$ 233.900	2,436	$ 1.871.236	$ 45.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.871.236	$ 37.400		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 616.300

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
$ 1.871.236	$ 1.871.236	$ 1.871.236	$ 1.871.236	$ 299.400	$ 233.900	$ 45.600	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 616.300	$ 0	$ 616.300

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

VALENTINA RUIZ SÁNCHEZ
CC 1.002.157.617 DE BARRANQUILLA, ATLANTICO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS ($4.678.091).

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales como Nutricionista Dietista para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del 01 al 30 de Abril de 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda **No 488471615051**

Cordialmente,

Valentina Ruiz Sanchez

VALENTINA RUIZ SÁNCHEZ
CC 1.002.157.617
CORREO: valentinaruizsa@gmail.com
Cel: 3128807625

INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL DE 2026

20 de abril de 2026

Nombre: Valentina Ruiz Sánchez
Cargo: Nutricionista Dietista.

En el siguiente informe se busca presentar las actividades realizadas en la comunidad de cuidado caminos de vida durante el mes de marzo del año en curso en mi cargo como nutricionista, las cuales serán enumeradas a continuación:

ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Acompañamiento diario en comedor central durante los tiempos de alimentación a las personas mayores (desayuno, almuerzo, nueves, onces)
2. Capacitaciones a personal de enfermería y personas mayores de la comunidad
3. Modificación de dietas a personas mayores que lo requerían.
4. Taller realizado a personas mayores con énfasis en estimulación auditiva y vestibular.
5. Realización de informe de gestión mensual del área de nutrición.
6. Visita a la huerta(sembrando saberes) con personas mayores para recuperación de la misma.

Atentamente,

Valentina Ruiz

Valentina Ruiz Sánchez
Nutricionista Dietista

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 797

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: RUIZ SANCHEZ VALENTINA	**C.C :** 1,002,157,617
Dirección: Chinauta, Fusagasuga	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** caminosdevida9707@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICION DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002157617		RUIZ SANCHEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16A # 12-33	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3128807625	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	239532753	9503360983	I	2026/05/07	2026/04/20	BANCOLOMBIA	0	$578,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,871,000	$299,400			$1,871,000	$233,900			$0	$0			$1,871,000		$45,600		$0	$0		$578,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,871,000	$299,400			$1,871,000	$233,900			$0	$0			$1,871,000		$45,600		$0	$0		$578,900
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,871,000	$299,400			$1,871,000	$233,900			$0	$0			$1,871,000		$45,600		$0	$0		$578,900
1	CC	1002157617	RUIZ VALENTINA									X								23030 1	30	$1,871,000	$299,400	EPS005	30	$1,871,000	$233,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,871,000	2.436%	$45,600	0	$0	$0	No	$578,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,871,000	$299,400			$1,871,000	$233,900			$0	$0			$1,871,000		$45,600		$0	$0		$578,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,900	$0	$0	$233,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$233,900	$0	$0	$233,900
TOTAL				1	$578,900	$0	$0	$578,900

FUSAGASUGÁ, 24 DE ABRIL DE 2026

CUENTA DE COBRO 17

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A: VIVIANA PAOLA DIAZ

CC: 1069720855

LA SUMA DE: 4.678.091

Por concepto de Servicios prestados como para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406100090108

Cordialmente,



NOMBRE: VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES
DIRECCIÓN: Cra 1ª # 15 a 31
CORREO ELECTRÓNICO: vipol0920@gmail.com
CÉDULA: 1069720855
Celular: 3203310974

LISTA DE ACTIVIDADES PSICOLOGIA (febrero)

1. Actividades PAI: Se cumplió con las actividades propuestas por el mes de Octubre Convivencia, Participación, Identidad Afectividad y Sexualidad, Espiritualidad y Respiro al cuidador actividades que se desarrollado en el periodo comprendido del 1 al 30 de abril
2. con las personas mayores
3. Elaboración de PAINES: Se realizo 2 Conociendo y Planeando y 90 Actuando los cuales se diligencian, verifico, imprimió y archivo en gestión documental.
4. Líneas de actividades PAI: Ejecución y documentación las actividades en las líneas las cuales fueron impresas firmadas y escaneadas para el respectivo informe
5. Formato de ayuda memoria: Se realizo 5 formatos de Buzón 1 formato de habitación de encuentros afectivos y 1 respiro al cuidador los cuales fueron diligenciados y archivados.
6. Intervenciones: Para el mes de abril se realizo un total de 36 intervenciones a las personas mayores las cuales fueron diligenciadas en el formato de seguimiento y archivada en carpeta social.
7. Colaboración y participación en actividades programadas como actividad de impacto
8. Actualización y organización de las habitaciones de las personas mayores
9. Actualización de las escarapelas de las personas mayores
10. Elaboración, Revisión y organización del informe
11. Supervisión en tiempos de alimentación
12. Participación de estudios de caso en el mes se realizaron 5
13. Socialización del pacto de convivencia con funcionarios y personas mayores
14. Participación en traslados de personas mayores.
15. Se realizo diseño, implementación y ejecución del programa respiro al cuidador

16. Se realizo 61 seguimientos a cumplimientos de control por psiquiatría de las personas mayores.
17. Se realizo plan padrino con las personas mayores asignadas
18. Se realizo informe adicional para la secretaria de salud de Fusagasugá con plan de mejora para seguimiento individual de personas mayores
19. Se realizo 2 valoraciones iniciales
20. Participación en actualización de PAI

VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES
CC 1069720855

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 779

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: DIAZ LINARES VIVIANA PAOLA	**C.C :** 1,069,720,855
Dirección: carrera 1a# 15a-31	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** vipol0920@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069720855	VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES	kr 1 a 15 a 31 los robles	3203310974	vipol0920@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76684539	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069720855	VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES		kr 1 a 15 a 31 los robles	3203310974	vipol0920@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76684539	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ext/ter	Estudiante	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069720855	DIAZ LINARES VIVIANA PAOLA	57	0			N																	230301	1.871.238	30	299.400	0	0	0	0	EPS017	1.871.238	30	234.000	14-11	1.871.238	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 22 ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO 17

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A: Luz Adriana Ortiz Téllez

CC: 1069756605

LA SUMA DE: 4.678.091

Por concepto de Servicios prestados como Psicóloga para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de Abril del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 4884 2153 3420

Cordialmente,

Luz Ortiz

NOMBRE: Luz Adriana Ortiz Tellez
DIRECCIÓN: Cra 5 A 22-63
CORREO ELECTRÓNICO: luzortiztellez@gmail.com
CÉDULA: 1069756605
Celular: 3213968978

LISTA DE ACTIVIDADES PSICOLOGIA (Abril)

1. Actividades PAI: Se cumplió con las actividades propuestas Convivencia, Participación, Identidad Afectividad y Sexualidad y Respiro al cuidador actividades que se desarrollado en el periodo comprendido del 1 a 30 de abril con las personas mayores
2. Elaboración de PAINES: Se realizo 3 Conociendo y Planeando y 52 Actuando los cuales se diligencian, verifico, imprimió y archivo en gestión documental.
3. Líneas de actividades PAI: Ejecución y documentación las actividades en las líneas las cuales fueron impresas firmadas y escaneadas para el respectivo informe
4. Formato de ayuda memoria: Se realizo 5 formatos de Buzón 1 formato de habitación de encuentros afectivos y 1 respiro al cuidador los cuales fueron diligenciados y archivados.
5. Intervenciones: Para el mes se realizó un total de 35 intervenciones a las personas mayores las cuales fueron diligenciadas en el formato de seguimiento y archivada en carpeta social.
6. Ejecución y participación en actividades programadas como el día del idioma
7. Actualización y organización de las habitaciones de las personas mayores
8. Elaboración, Revisión y organización del informe
9. Supervisión en tiempos de alimentación
10. Participación de estudios de caso en el mes se realizaron 15
11. Socialización del pacto de convivencia con personas mayores
12. Se realizo diseño, implementación y ejecución del programa respiro al cuidador

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 780

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA	**C.C :** 1,069,756,605
Dirección: Carrera 5a #22-63 Bonanza	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** luzortiztellez@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069756605	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ	kr 5 a 22 63	3213968978	luzortiztellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76617462	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,871,238	$616.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	37.500	0	0	37.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	1	37.500	37.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	616.500	616.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069756605	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ		kr 5 a 22 63	3213968978	luzortiztellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76617462	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,871,238	$616.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069756605	ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA	59	0			N																	230201	1.871.238	30	299.400	0	0	0	0	EPS008	1.871.238	30	234.000	14-11	1.871.238	30	3	45.600	CCF22	1.871.238	30	37.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 27 DE ABRIL DE 2026

CUENTA DE COBRO 16

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

CAROLINA MONTES AVILA
CC: 1065895455 DE AGUACHICA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL, NOVENTA Y UN PESOS. M/CTE ($4.678.091).

Por concepto de Servicios prestados como TERAPEUTA OCUPACIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 30 de ABRIL del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000168897

Cordialmente,

NOMBRE: CAROLINA MONTES AVILA
DIRECCIÓN: BARRIO BONET
CORREO ELECTRÓNICO: karomontez.cma@gmail.com.
CÉDULA: 1.065.895.455
Celular. 3165389387

ACTIVIDADES REALIZADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MES DE ABRIL DE 2026

Valoraciones Iniciales desde Terapia Ocupacional: Se realizan 2 valoraciones a las personas mayores que ingresaron en el mes de abril de 2026, donde se aplica instrumento de Modelo de la Ocupación Humana propio del área.
Fecha: 27 de abril 2026

Escala de Valoración Funcional BARTHEL: En el mes se aplican 4 Barthel por estudios de caso para traslados.
Fecha: 21 de abril 2026

Estudios de Caso por año de permanencia en la Unidad Operativa: Se realizan 12 estudios de caso por año de permanencia, a quienes, además, se les actualiza Escala de valoración funcional Barthel.
Fecha: 13 de abril 2026

Actividad sensorial ponderable: Actividades realizadas en el salón Multisensorial donde se fortalecen receptores sensoriales visuales y auditivos de las personas mayores con actividades lúdicas y terapéuticas.
Fecha: 7 y 14 de abril 2026

Entrega de kit de aseo: Se realiza actividad de marcación y entrega de kit de aseo del mes de abril de 2026, con apoyo de auxiliares de Terapia ocupacional, se realiza entrega en los siguientes puntos: San José 2, San José 1, Apartamentos, Aislamiento, Cabañas y Sociales. Se entregan los siguientes elementos: Máquinas de afeitar, desodorante, crema dental, cepillo de dientes, enjuague bucal, cada uno de ellos marcados con el nombre y código de las personas mayores.
Fecha: 6 de abril 2026

Supervisión y acompañamiento taller Arte de Crear: Se supervisan las actividades de los auxiliares de Terapia Ocupacional y se acompaña a las personas mayores en el desarrollo de actividades artísticas y creativas, utilizando materiales como cartón paja, papel crepé, foamy, colbón, silicona líquida, colores, entre otros, realizando productos finales como Mándalas en foamy, portarretratos, decoración de lapices y cuadros florales decorativos. Actividades realizadas al aire libre donde se apoya en el traslado de las personas mayores
Fecha: 01, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 27 de abril 2026

Supervisión y acompañamiento taller Mundo de Sentidos: Se supervisan actividades de los auxiliares de terapia ocupacional y se realizan actividades táctiles del taller como masajes superficiales con cremas hidratantes, movilizaciones pasivas de articulaciones, además, se realiza estimulación auditiva con canciones de la época y estimulación olfativa presentando a las personas mayores diferentes

aromas los cuales debe percibir e identificar. Actividad realizada en los espacios de taller.
Fecha: 7, 9, 13, 14, 16, 20, 21, 27, 28 y 29 de abril 2026

Supervisión y acompañamiento del taller Espacios para la Realización: Se supervisan y se acompaña a los auxiliares de terapia ocupacional donde se realizan actividades de embellecimiento del centro, se continúa con la actividad de El Pozo de los Deseos, donde se realiza la siembra de flores naturales decorativas en compañía de personas mayores.
Fecha: 15 de abril 2026

Supervisión y acompañamiento taller Cibernautas: se realiza el acompañamiento y apoyo a auxiliares de terapia ocupacional para el traslado de personas mayores al taller de cómputo, donde las personas mayores tienen acceso a computadores e internet ilimitado, permitiéndoles observar videos musicales, dibujos animados y disfrutar el uso del paquete de Office.
Fecha: 09, 16 y 23 de abril 2026

PAIINES: Fase Actuando: se realiza aporte en 40 Paiines en esta fase, donde se evidencia en el último trimestre la participación de las personas mayores y el mantenimiento de habilidades residuales motoras finas, gruesas y cognitivas que le permiten participar de talleres ocupacionales estructurados y semiestructurados ofrecidos por el área.
Fase Conociendo y planeando: se realiza aporte en 2 Paiin en esta fase, donde se evidencian habilidades, intereses y gustos de la persona mayor nueva en el servicio, en relación a las actividades que se ofertan por el área.
Fecha: primer y segunda semana del mes de abril de 2026

Whodas 2.0 Versión representante: Se realiza aporte en Whodas de 1 persona mayor, teniendo en cuenta el nivel de discapacidad que tiene la persona mayor para realizar diversas actividades cotidianas y de la vida diaria
Fecha: 28 de abril 2026

Registro de Actividades PAI: se realiza cargue de actividades en el drive y cargue de evidencias fotográficas del mes de febrero de 2026
Fecha: durante el mes de abril de 2026

Aporte Matriz de enfoques: Se realiza aporte en la matriz de enfoques del mes de febrero, teniendo en cuenta las actividades, fechas y participantes de los talleres ocupacionales
Fecha: 15 de abril 2026

Cargue de actividad ponderable: se realiza cargue al drive compartido por el equipo interdisciplinario de la actividad sensorial pondrerable, cargando documentos como: Excel de registro actividades (FOR-PSS570) y Word de evidencias fotográficas.
Fecha: 2 de abril 2026

Revisión de elementos de tablas según anexo técnico: se realiza en compañía de talleristas la revisión de los elementos de las tablas 28 y 29 según especificaciones de anexo técnico.
Fecha: 17 de abril 2026

Elaboración de For-pss215: Se elabora el formato de firmas de la entrega de kit de aseo, el cuál es enviado a supervisión para revisión y posterior entrega en informe.
Fecha: 20 de abril 2026

Actividades estrategia H.E.L.P con la persona mayor Wilman Perez: se realizan actividades durante el mes donde se trabaja de manera individual con la persona mayor Wilman Perez, teniendo en cuenta recomendaciones enviadas por gerontología de la SDIS.

CAROLINA MONTES AVILA
TERAPEUTA OCUPACIONAL

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 782

Expedida	Vence
2026/04/30	2026/04/30

Proveedor: MONTES AVILA CAROLINA	**C.C :** 1,065,895,455
Dirección: CALLE 2 # 36-29	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** karomontez.cma@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,678,091.00	$4,678,091.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 CONVENIO 9575-2024

Sub Total	$4,678,091.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,678,091.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Revisado:**_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065895455 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	299.400	0	299.400
Período salud:	2026-04	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	234.000	0	234.000
Planilla Nro.:	36818678 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	45.600	0	45.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-04-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	246704939	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 579.000

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA MONTES AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065895455
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-14
FECHA DE PAGO:	2026-04-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36818678
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36818678
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.871.236	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 234.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.871.236	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 299.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.871.236	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45.600	$ 45.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.000	$ 579.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/06/2026