Esta rechazado en secop
falta factura electronica
Certificacion bancaria año encurso

corregir Acta terminacion

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-82
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
		Fecha: 13/06/2025
	FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS	Página 1 de 3

DV1689

SOCIAL

N° de Contrato u Orden de Compra:	329	Vigencia:	2024	**SECOP I**		**SECOP II**	X	TVEC		
Nombre Contratista:	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE					**Identificación**		822000860-1		
N° de RP	8544					**Vigencia del RP**		2025		
Tipo de pago:	Anticipo		Parcial		Final	X				
Número de pago:	05	**Periodo de Pago:**		Del	05 DE JULIO 2024		Al	19 DE JULIO 2024		

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago. No altere lo que se solicita en cada columna.			
1	Formato Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - **Formato GCT-F-83** (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	X	
2	Formato Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago – **Formato GCT-F-79** (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	X	
3	Formato Documento Equivalente No Obligados a Facturar **Formato GCO-F-01 o Factura Electrónica** (Según responsabilidades Tributarias RUT)	X	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	X	N/A
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	X	N/A
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	X	N/A
7	Formato Acta de Inicio **Formato GCT-F-23** (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	X	N/A
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: **Formato GCT-F-76** • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-21** y para contratos de interventoría de obra utilizar el **Formato 1010-F-GCT-69** • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: **Formato GCT-F-73** • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el **Formato GCT-F-27**	X	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único de informe de actividades y certificado de cumplimiento para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **Formato GCT-F-76** • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	N/A	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • **Persona Natural:** Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC • **Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios:** Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • **Persona Jurídica:** Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	X	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	X	N/A
12	Formato Declaración Juramentada Rentas de Trabajo (Declarante o NO de Renta) -**Formato GCO-F-02** (Personas naturales)	N/A	
13	Formato Certificado de dependencia económica **Formato GCO-F-03** (Personas naturales)	N/A	N/A
14	Formato Certificado de distribución de recursos **Formato GCO-F-11** (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	N/A	N/A
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	N/A

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro,Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro **Formato GCT-F-34** (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro **Formato 1010-F-GCT-109**	N/A	
22	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-81** (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial **Formato 1010-F-GCT-108** (interventoría)		
24	Memoria de cálculo **Formato 1010-F-GCT-70**	N/A	
25	Registro fotográfico **Formato 1010-F-GCT-71**	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría **Formato 1010-F-GCT-129**		
29	Acta de Recibo final del contrato de obra **Formato 1010-F-GCT-33**		
30	Acta de liquidación de anticipo **Formato 1010-F-GCT-111** con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería		
31	Acta de liquidación contrato obra **Formato 1010-F-GCT-14**		
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión **GCT-F-50** • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios **GCT-F-26**		
34	Copia del Formato Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto **Formato GCT-F-55.** (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación **Formato GCT-F-33** (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)		
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores **Formato GCT-F-32** (Aplica para todos los contratos)	N/A	

Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. **Los documentos a enviar son:** Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del contrato -Documentos de ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda

VoBo SIA Observa	VoBo Archivo	Radicado Contratación	Radicado Contabilidad

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO OFICINA DE CONTRATACIÓN RECIBIDO FECHA: 29 DIC 2025 Recibido por: Folios: Recibido No.

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO SECRETARÍA DE HACIENDA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD RECIBIDO FECHA: 31 DIC 2025 Recibido por: 20961 Recibido No.

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD RECIBIDO 25 MAY 2026 Recibido por: 2486 No. Folios:

SIA OBSERVA FECHA: 30-12-25

ARCHIVADO FECHA: 30-12-25

Certificación Bancaria

Jueves, 28 de mayo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE** identificado(a) con NIT. **822000860** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	632-808030-40	2003/06/18	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PAGO - SUPERVISOR

Villavicencio, 25 de noviembre de 2024

EL SUPERVISOR DESIGNADO

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 de 2022 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno, se certifica:

Con ocasión al informe y sus anexos se certifica que este ha cumplido con el objeto contractual, y en consecuencia, se autoriza el pago del respectivo periodo. Adicionalmente se verificó que los documentos allegados corresponden con los requisitos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión, cumpliendo con los trámites para que la Secretaria de Hacienda adelante las acciones pertinentes para expedir la orden de pago del siguiente contrato y periodo de ejecución:

CONTRATO No.	CONVENIO DE ASOCIACION No.328 DE 2024
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	ASTRID LILIANA LADINO
PERÍODO 5	DEL 05/07/2024 AL 19/07/2024
PAGO RESPECTIVO	$43.921.830

Liliana Ladino P.

ASTRID LILIANA LADINO
Directora Grupos de Especial Protección

Revisó de Forma y Proyectó: ASTRID LILIANA LADINO

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-79
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:02
		Fecha:23/09/2025
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PAGO	Página **1** de **1**

Villavicencio, 30 DIC 2025

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 1000-067.20/067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno:

Con ocasión al informe de supervisión firmado de fecha 25/11/2024 y sus anexos, se certifica que el contratista ha cumplido con la presentación de los documentos requisitos para pago en el marco de la liquidación, contenidos en la lista de chequeo del Sistema Integrado de Gestión (SIG), y por lo tanto, es procedente emitir la certificación de cumplimiento de estos para que la Secretaría de Hacienda conforme a sus funciones y competencias adelante las acciones pertinentes para el pago del contrato que se describe a continuación:

CONTRATO No. / ORDEN DE COMPRA No.	329 de 2024
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EIBER AGATON PIÑEROS

ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación

Proyecto: Eiber Agaton

Espacio para
Logo Corporativo

ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
NIT 822.000.860-1
KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION PD EL YARI
Tel: 3168218389
Villavicencio - Colombia
alejagonzalezz980413@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 56

				Fecha y hora Factura	
Señores	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			**Generación**	27/05/2026. 17:05
NIT	892.099.324-3	**Teléfono**	(671) 3228	**Expedición**	27/05/2026. 17:05
Dirección	CL 40 33 64	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia	**Vencimiento**	27/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Quinto pago parcial del convenio de asociación #329 de 2024 del periodo comprendido entre el 05 de Julio de 2024 al 19 de julio de 2024	1.00	43,921,830.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuarenta y tres millones novecientos veintiun mil ochocientos treinta pesos m/cte

Total Bruto	43,921,830.00
Total a Pagar	43,921,830.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-27 por $ 43,921,830.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100778896 aprobado en 20251028 prefijo FE desde el número 54 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: 3909541ff026fb7d66b30552e2b07438f59d7360e89f733f75b6acfc8e2b8ae405fb980fa6277dd7c012aa6201e30b47

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3541

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 20 de mayo de 2026

Beneficiario ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE **Nit:** 822000860 - 1

No. C.D.P. : 2999 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 19 de mayo de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 329 **Fecha:** 5/03/2024 **Vence:** 31/12/2026

Objeto: V.E AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. ACTUALIZA CDP 6702 DE 2025 Y RP 8544 DE 2025

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE GESTION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0410 - 2 - 3.41.4.1500.1.232.02.02.006 - 2020500010083 - 1.2.3.1.19 - 50	Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla adulto Mayor 80% **Clasificadores** 41044599001-63290-2020500010083-210150001 -1.2.3.1.19-0 43.921.830,00	43.921.830,00
	Total Compromisos	$43.921.830,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$43.921.830,00
Valor Total Prog.	$43.921.830,00

YOLANDA CARDONA ÁVILA
Directora de Presupuesto (E)

Elaboró: DBAUTISTA

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **2999**
Fecha de Vencimiento 17/08/2026
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.026 **Fecha de Expedición:** 19 may. 2026

Objeto: V.E AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. ACTUALIZA CDP 6702 DE 2025
Solicitante: SECRETARIA DE GESTION SOCIAL PARTICIPACION CIUDADANA E INCLU

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0410 - 2 - 3.41.4.1500.1.232.02.02.006 - 2020500010083 - 1.2.3.1.19 - 50	Comercio y distribución; alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua **Recurso Propio**-Destinación Específica Estampilla adulto Mayor 80% **Clasificadores** 4104-4599001-63290-2020500010083-210150001-1.2.3.1.19-0 43.921.830,00	43.921.830,00
	TOTAL CERTIFICADO	43.921.830,00

ALEZANDRA MONCADA GAMBOA
Directora de Presupuesto

Elaboró: DBAUTISTA

Villavicencio,25 de noviembre de 2024

Doctora:
ALBA AURORA COLINA
Jefe de Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

Ref.: CONTRATO No. 329 DE 2024, No. DEL PROCESO EN SECOP CD-340-2024, PERIODO No. 05 del 5 de julio al 19 de julio de 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo de este verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (inclu el número del proceso en Secop)	No. 329 de 2024- CD 340-2024
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ o SECOP II ____X____
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 822000860-1
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PAR BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTAD DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓ SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente	ASTRID LILIANA LADINO PEÑA CC # 40445483 DIRECTORA DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL, PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	5/03/2024
CONDICIONES INICIALES	

VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENT VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESO CON DIEZ CENTAVOS MONEDA CORRIENT ($429.126.997,10) TRESCIENTOS TREINTA MILLONES CINCUENTA MI CUARENTA PESOS M/CTE ($330.050.040) ASOCIACIÓN HOGAR GERIÁTRICO SAN JOSÉ: NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DIEZ CENTAVO MONEDA CORRIENTE ($99.076.957,10,00)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES		
FECHA DE INICIO:	5 DE MARZO DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	4 DE JUNIO DE 2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$158.977.620	FECHA:	4-6-2024
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$588.104.617,10		
PRORROGAS	1 MES Y 15 DIAS	FECHA:	4-6-2024
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	4 MESES Y 15 DIAS		
SUSPENSIONES	FECHA: N.A		
REINICIOS:	____MESES Ó N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	19 DE JULIO DE 2024		

2.DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **05/3/2024** y en plataforma **SECOP II**, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO 05 del 5/07/2024 al 19/07/2024** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado por el municipio del 100% del contrato inicial, y el 72.66% de la adición un 98.78% de la ESAL.

1. Prestar el servicio cumpliendo a cabalidad con todas las especificaciones técnicas aquí señaladas, así como en la normatividad vigente durante toda la ejecución del convenio:

   Descripciones avance: Teniendo en cuenta la misionalidad del ejercicio de la Supervisión que correspondiente a ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados y además sobre los cumplimientos de los plazos pactados, esta Supervisión con apoyo del profesional asignado constato que la Asociación Cumplió con las especificaciones técnicas establecidas durante el periodo de ejecución del presente convenio. Para lo cual se anexa al final del presente informe como soporte, el material fotográfico de las actividades desarrolladas por parte del personal convenido para la prestación del servicio.

2. En el desarrollo de las actividades contratadas y durante toda la ejecución del convenio velar por la protección de los derechos de los adultos mayores:

   Descripciones avance: En el marco de la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, todas las actividades desarrolladas por el contratista estuvieron orientadas a promover un envejecimiento digno, activo y saludable, favoreciendo la optimización de sus condiciones de vida. Estas acciones se enfocaron en fortalecer aspectos relacionados con la salud, la participación, la seguridad, el bienestar y la calidad de vida, contribuyendo al ejercicio pleno de sus derechos y al buen vivir de esta población.

3. Elaborar un documento con la participación de los adultos mayores que permita identificar y socializar las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor, el cual deberá ser entregado al municipio al finalizar el convenio con el último informe de ejecución:

   Descripciones avance: Se elaboró un documento construido con la participación activa de los adultos mayores, el cual permitió identificar, recopilar y socializar sus principales necesidades, experiencias y fortalezas. Este documento constituye un insumo valioso para la formulación de estrategias y acciones orientadas a mejorar la atención integral de esta población. El informe fue entregado al municipio junto con el último informe de ejecución del convenio, cumpliendo con lo establecido en los compromisos contractuales.

4. En la socialización de actividades deberá promoverse una cultura de solidaridad hacia el adulto mayor:

   Descripciones avance: En el marco de la socialización de actividades, la Asociación promovió activamente una cultura de solidaridad y empatía hacia las personas adultas mayores. Todas las acciones desarrolladas se enfocaron en fortalecer el respeto, la inclusión y el reconocimiento de esta población, asegurando que cada actividad se enmarcara en valores de apoyo mutuo y bienestar colectivo.

5. Verificar todos los meses que los beneficiarios estén afiliados al régimen subsidiado en salud, para lo cual se elaborará un formato de control el que deberá anexarse en el informe de cada mes de ejecución:

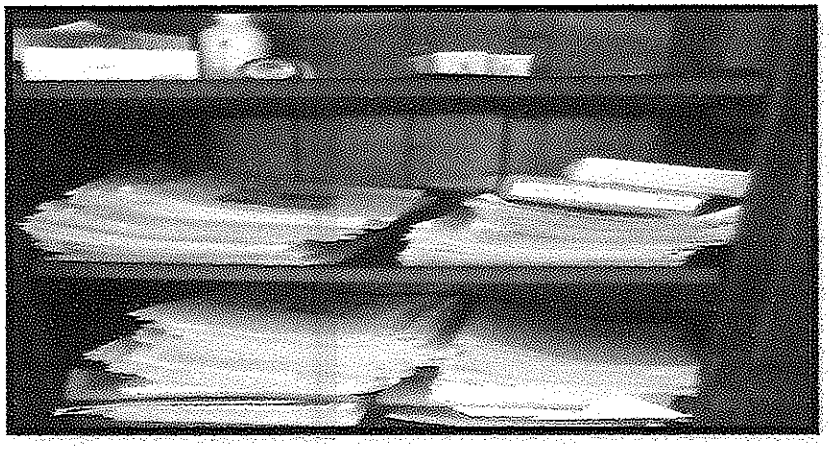
   Descripciones avance: La Asociación garantizo a los Adultos Mayores beneficiarios del programa el aseguramiento en salud por medio de los respectivos tramites a las EPS del régimen subsidiado; el listado general de beneficiarios se encuentra anexo al presente informe y el cual fue enviado vía email periódicamente a la Coordinación de Adulto Mayor y presentado al apoyo a la supervisión en cumplimiento al "Proceso de gestión social. Subproceso Dirección de Grupos de Especial Protección, Procedimiento para Acceder a un Centro de Protección para el Adulto Mayor, identificado con la nomenclatura: 1452-P-GEP-02-V4 y registrado en el SIG 22-11-2019 – y así mismo es enviando semanalmente a la base de datos vía email en el registro identificado con la nomenclatura - 1452-F-GEP-35 del mismo proceso.

6. Presentar mensualmente informe en medio físico y magnético, financiero y contable de las actividades realizaras con ocasión a la ejecución del convenio, acompañado de su respectivo soporte fotográfico y/o fílmico.

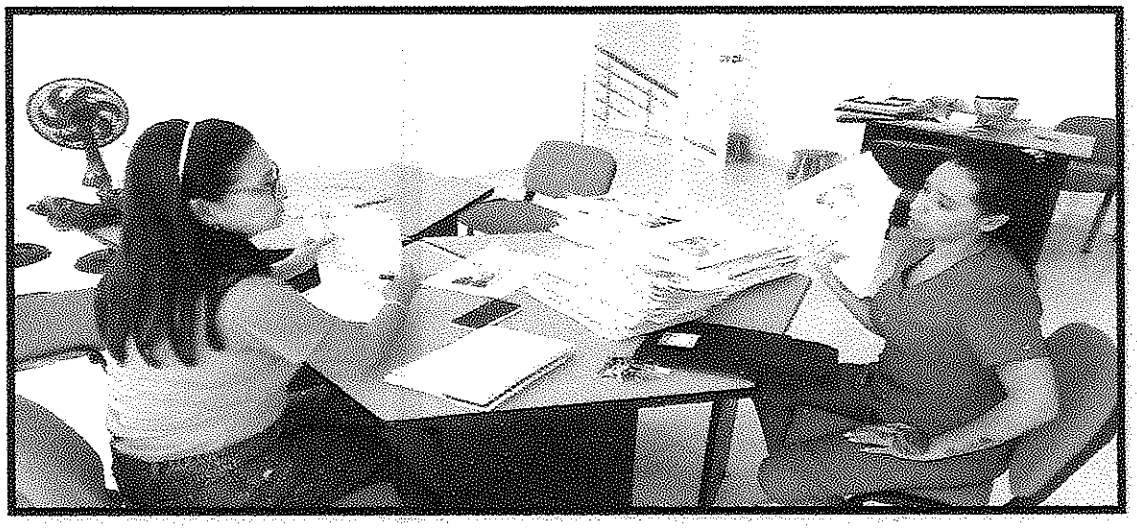
   Descripciones avance: La Asociación cumplió con la entrega oportuna de los informes mensuales, tanto en medio físico como magnético, incorporando la información financiera y contable de cada actividad ejecutada, y adjuntando el soporte fotográfico y/o fílmico que evidencia la realización de las mismas, garantizando así la trazabilidad y verificación de la ejecución del convenio. Durante la ejecución del convenio, la Asociación dio cumplimiento a la obligación contractual establecida en el punto 6. Hizo entrega oportuna de los informes mensuales requeridos, los cuales fueron presentados tanto en medio físico como magnético. Dichos informes detallaron la información financiera y contable correspondiente a cada una de las actividades ejecutadas en el marco del convenio. Adicionalmente, se adjunta al presente y anteriores informes los soportes fotográficos pertinentes.

7. Entregar copia de las planillas de atención en servicio de salud básica primarios prestados a los adultos mayores:

   Descripciones avance: En el marco de las actividades desarrolladas, se brindaron atenciones de salud básica a los adultos mayores. Como evidencia de ello, se anexaron las planillas correspondientes que registraron cada una de las atenciones prestadas. Adicionalmente, se conformó para cada adulto mayor atendido una carpeta individual de historia de atención. Dichas carpetas fueron organizadas y se encuentran disponibles dentro del archivo de la Asociación, garantizando la trazabilidad y el registro de los servicios de salud prestados durante la ejecución del convenio. Se anexan las planillas que evidencian las atenciones de salud básica brindadas a los adultos mayore, durante el último periodo.



REGISTRO FOTOGRAFICO – REVISION HISTORIAS DE ATENCION



8. Informar al supervisor por escrito y de manera oportuna sobre las novedades especialmente de ingreso o retiro que se presente con los beneficiarios del programa, con el fin de hacer el debido proceso en la base de datos:

   Descripciones avance: Durante el presente periodo, se informó al supervisor y al apoyo del convenio sobre el total de los beneficiarios vinculados al programa, garantizando la transparencia y la correcta gestión de la base de datos. Específicamente, se verifico la atención de 68 adultos mayores en este periodo. De este total, 63 beneficiarios fueron acogidos por el municipio y los 5 restantes fueron acogidos por la ESAL. Las novedades de ingreso y egreso fueron comunicadas de manera oportuna, conforme a lo establecido en la cláusula octava del convenio. No se presentaron novedades de retiro durante este ciclo de informe.

APORTE DEL MUNICIPIO

APORTE MUNICIPIO						
No.	**Nombre Completo**	**No. De documento**	**Edad**	**Fecha de ingreso**	**Periodo de Corte**	**Días**
1	ALIRIO ROMERO MOLSALVE	17340752	52	30/12/2021 Retardo Mental	05/07 al 19/07/2025	15
2	ALVARO ARIAS RAMIREZ	17323321	65	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
3	FIDEL CASTRO JIMENEZ	17390302	43	30/12/2021 Retardo Mental	05/07 al 19/07/2025	15
4	ANA RUBIELA DÍAZ VALERA	21233578	63	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
5	JULIO ROBERTO RAMÍREZ	2890955	84	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
6	NOHORA STELLA BARRIOS ROJAS	52101352	52	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
7	SILVERIO DE JESUS TORRES GIRALDO	19086964	72	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
8	RODOLFO ANTONIO ZAMARRA HERRAN	3292505	76	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
9	BENEDICTO ANTONIO PACHON	493281	86	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
10	ALBEIRO BLANDON HERNANDEZ	17334133	64	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
11	LAUREANO HERNÁNDEZ TIQUE	14246985	80	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
12	MARIA NELLY ACOSTA RODRIGUEZ	39617740	62	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
13	EFRAIN ALVARADO HERRERA	4357731	86	30/12/2021	05/07 al 19/07/2025	15
14	ALBERTO RAYO HOLGUIN	17351746	85	21/01/2022	05/07 al 19/07/2025	15
15	MARTHA INES HENAO RESTREPO	22068484	72	22/04/2022	05/07 al 19/07/2025	15
16	MARIA DEL CARMEN HORMANZA REDONDO	22687756	71	22/04/2022	05/07 al 19/07/2025	15
17	JOSE ANGEL RIERA	Venezolano – Ingresa por orden juez tutela	24	15/11/2022	05/07 al 19/07/2025	15
18	GERARDO LUNA	79265166	63	27/09/2023	05/07 al 19/07/2025	15
19	ARGEMIRO SANCHEZ	19229847	72	27/09/2023	05/07 al 19/07/2025	15
20	GUSTAVO ANGEL FERNANDEZ	9126921	79	22/09/2012	05/07 al 19/07/2025	15
21	JOSE CLEOFE MURCIA	3293865	80	13/03/2015	05/07 al 19/07/2025	15
22	LUZ MARINA GONZALEZ ORTIZ	29477066	64	10/01/2016	05/07 al 19/07/2025	15
23	LUIS ALFREDO TORRES PARRADO	492531	85	2/08/2017	05/07 al 19/07/2025	15
24	BLANCA EDID VALVUENA	1121851302	78	1/09/2017	05/07 al 19/07/2025	15
25	MARIA HERCILIA RESTREPO	40188293	65	29/01/2018	05/07 al 19/07/2025	15
26	JOSE VICENTE CASTELBLANCO GALINDO	3271431	69	23/07/2018	05/07 al 19/07/2025	15
27	ALVARO HERNANDEZ	1127140495	70	2307/2018	05/07 al 19/07/2025	15
28	VIRGILIO PUERTO	17082944	77	30/07/2018	05/07 al 19/07/2025	15
29	BALBINO AGUILAR SAAVEDRA	3292038	75	11/03/2019	05/07 al 19/07/2025	15
30	JORGE IVAN CARDENAS AMARILES	17300412	72	13/06/2019	05/07 al 19/07/2025	15
31	LORENZO HERRERA	3980791	74	21/04/2020	05/07 al 19/07/2025	15
32	MARIA GRISELDA VARON BEDOYA	42110050	74	5/05/2020	05/07 al 19/07/2025	15
33	LUZ MARINA BERMUDEZ PORTELA	39554885	62	4/07/2020	05/07 al 19/07/2025	15
34	GLORIA NANCY BOGOTA	20476881	50	30/09/2020- discapacidad mental	05/07 al 19/07/2025	15
35	WILSON NIÑO RODRIGUEZ	4270960	55	6/10/2020 Discapacidad Mental	05/07 al 19/07/2025	15
36	JOSE JOAQUIN OVALLE CORTES	11297414	72	13/10/2020	05/07 al 19/07/2025	15
37	SONIA GARZON	1121976431	70	15/10/2020	05/07 al 19/07/2025	15
38	MARGARITA REYES MENDOZA	40217417	84	20/10/2020	05/07 al 19/07/2025	15

APORTE MUNICIPIO						
No.	**Nombre Completo**	**No. De documento**	**Edad**	**Fecha de ingreso**	**Periodo de Corte**	**Días**
39	MARGARITA MORENO JIMENEZ	21188781	69	24/06/2021	05/07 al 19/07/2025	15
40	MARIA CLEMENCIA MORENO	21189297	58	30/07/2021	05/07 al 19/07/2025	15
41	JORGE MESA MELO	79363673	60	14/10/2021	05/07 al 19/07/2025	15
42	MILLER VARGAS CALDERON	19336535	63	14/10/2021	05/07 al 19/07/2025	15
43	VICTOR JULIO ROJAS MARTINEZ	15364524	68	12/01/2021	05/07 al 19/07/2025	15
44	ANDRES ADELFO TORRES	474018	74	19/04/2023	05/07 al 19/07/2025	15
45	JAIME CESPEDES ACOSTA	17309273	67	29/07/2023	05/07 al 19/07/2025	15
46	LUCAS PRADO	17336683	55	27/09/2023 Parkinson – Discapacidad Física	05/07 al 19/07/2025	15
47	MARISOL LEAL PEREZ	1121977069	70	9/11/2023	05/07 al 19/07/2025	15
48	FERNANDO CAMACHO GUARNIZO	19327070	63	30/11/2023	05/07 al 19/07/2025	15
49	MARCO ANTONIO TORO AGUIRRE	1121975446	59	16/02/2023	05/07 al 19/07/2025	15
50	ARTURO HERRERA ARIAS	3295667	75	1//03/2023	05/07 al 19/07/2025	15
51	FELIX ANTONIO VACA BUITRAGO	3271039	75	7/03/2023	05/07 al 19/07/2025	15
52	OCTAVIANO SOLANO ANZOLA	3257125	77	02/09/2023	05/07 al 19/07/2025	15
53	CARLOS ENRIQUE GUARDIOLA PLAZAS	19129789	73	2/09/2023	05/07 al 19/07/2025	15
54	CIRO ROBERTO HURTADO	17183877	76	18/03/2023	05/07 al 19/07/2025	15
55	CECILIO MONTOYA HUEPA	17321487	62	31/10/2023	05/07 al 19/07/2025	15
56	JOSE CRISTOBAL OVALLE OVALLE	4165145	61	7/12/2023	05/07 al 19/07/2025	15
57	RAFAEL NIETO	17308301	69	1/11/2023	05/07 al 19/07/2025	15
58	CARLOS ORLANDO BOLAÑOS	17326343	69	28/06/2023	05/07 al 19/07/2025	15
59	FLOR MARINA CRUZ CUINTACO	21240806	66	7/12/2023	05/07 al 19/07/2025	15
60	JORGE EDUARDO REYES	3297590	86	02/18/2024	05/07 al 19/07/2025	15
61	JORGE ANDRES GRISALES	86044015	50	13/03/2024 Orden de Juzgado Tutela	05/07 al 19/07/2025	15
62	RAFAEL PEREGRINO	4915629	99	4/04/2024	05/07 al 19/07/2025	15
63	LUIS FELUPE CASTRO	4160545	82	10/04/2024	05/07 al 19/07/2025	15

APORTE DE LA ESAL:

APORTE DE LA ESAL						
#	Nombre Completo	No. De documento	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de Egreso	05/07 al 19/07/2024
1	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	55	30/12/2021		15 dias
2	ROSALBA GUERRERO FAJARDO	51906768	71	30/12/2021		15 dias
3	DANIEL GUEVARA ALEJO	17313945	66	30/12/2021		15 dias
4	ISMAEL RIVERA	4122023	81	30/12/2021		15 dias
5	LUIS ALEJANDRO GALEANO	5597955	77	30/12/2021		15 dias

9. Informar al supervisor con una antelación de mínimo (3) tres días sobre la ejecución de actividades que tiendas a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas que requieren su aprobación:

   Descripciones avance: La Asociación dio cumplimiento al ítem 9 al informar oportunamente al supervisor, con la antelación mínima requerida de tres (3) días, sobre las actividades realizadas durante el periodo

10. Atender en forma permanente la ejecución del convenio, siendo la única responsable por la vinculación del personal idóneo, las ausencias de estos, la ración de convenio y la adquisición de materiales de calidad:
    Descripciones avance: Durante la ejecución del presente periodo se contó con el talento humano dispuesto en el contrato y quienes son idóneos en sus áreas.

ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE - CONTRATO 329		
APORTE DEL MUNICIPIO		
PERSONAL	No.	NOMBRES Y APELLIDO
Manipuladores Alimentos (4)	1	Nelly Viviana León Pineda
	2	Yessica Paola Gómez Bustos
	3	Ely Giovanna Casas
	4	Viryu Lisset Calvo Tobón
Auxiliares de SG (2)	5	Fredy Palacios Barajas
	6	Oscar Felipe Ospina Gómez
Psicólogo (1)	7	Sandra Patricia Gutiérrez Rodríguez
Nutricionista (1)	8	Sergio Mario Camargo
Auxiliares de Enfermería (4)	9	Flor Mercedes Villa Cardona
	10	Sergio leonardo lopez
	11	Odilio Cárdenas Castro
	12	Elsy Janeth Ospina
Licenciados en edu. fisico (2)	13	Cristian Camilo Solarte Díaz
	14	Sandra milena Suarez
APORTE ESAL		
Personal cuidadores para adultos mayores (2)	15	Claudia Milena Torres
	16	Nancy Patricia Ladino Gaitán
Personal mantenimiento y aseo	17	Mariela enciso
Merly Alejandra González Tovar	18	Representante Legal

11. Abrir una cuenta especial en una entidad financiera legalmente constituida a nombre y con uso exclusivo del convenio, esto a afectos de garantizar la inversión del recurso en el convenio:

    Descripciones avance: Se verifica el cumplimiento del ítem 11, la Asociación ha habilitado la cuenta de ahorros No. 63280803040 en el banco Bancolombia. Dicha cuenta es de uso exclusivo para la administración de los recursos del convenio, lo que asegura que las inversiones realizadas están debidamente respaldadas y diferenciadas de otras actividades financieras de la Asociación.

12. La entidad reconocida en el manejo de Centros de bienestar del anciano se obliga a presentar de forma oportuna el soporte de pago de los aportes al sistema general de seguridad social de su empresa, así como del personal, a saber, las manipuladoras y profesionales que presten sus servicios para la ejecución del convenio; el informe de actividades de cada uno de los profesionales y/o auxiliares debe venir acompañado de evidencias fotográficas y cada una de las actividades reportadas:

    Descripción del avance: La Asociación está al día con los pagos de sus obligaciones al sistema general de seguridad social, tal como lo exige la ley. Asimismo, se ha ejercido la debida diligencia para asegurar que todo el personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios (contratistas) también cumpla con el pago oportuno de dichas obligaciones. Se anexa la evidencia documental (planillas PILA y certificaciones de pago) que respalda este cumplimiento durante el periodo reportado. Información detallada en el Numeral **4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL** del presente informe.

13. En el desarrollo de las actividades contratadas dar aplicación a los lineamientos dispuestos en la Ley 1276 de 2009, modificada por la Ley 1850 de 2017 para la atención de los adultos mayores:
    Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este ítem mediante la aplicación de los lineamientos establecidos en la Ley 1276 de 2009 y la Ley 1850 de 2017. Si bien la normativa se enfoca primariamente en los "Centros Vida", la Asociación ha adoptado y aplicado los criterios de atención integral allí dispuestos en lo que es pertinente para las actividades desarrolladas en el marco del presente convenio (Centro de Bienestar). Específicamente, la Asociación ha garantizado la prestación de una atención integral a los adultos mayores beneficiarios, adaptando los estándares de calidad, respeto a la dignidad y enfoque diferencial definidos en dichas leyes, asegurando el bienestar de los participantes del programa.

14. En las actividades que se requieran cumplir con las normas de sanidad requeridas para la secretaria y dirección local de salud, en cumplimiento de los previsto en el decreto 539 de 2014:

    Descripciones avance: La Asociación presento Resolución de funcionamiento emitida por la secretaria de Salud entidad encargada de vigilar su estricto cumplimiento la cuál es Resolución No. 1600-57.18/180 de 2023 del 09 de Noviembre de 2023 "*Mediante la cual se renueva la autorización condicionada de instalación y funcionamiento otorgada a la "Asociación Hogar Geriátrico San José, identificada con NIT 822000880-1 como centro de protección social, para la atención integral al Adulto Mayor, en el Municipio de Villavicencio.*"

15. Llevar el registro de participantes en las actividades establecidas y aportar para el pago respectivo: **Descripciones avance**: Se ha dado cumplimiento a este ítem. La Asociación ha mantenido un registro detallado de los participantes en las actividades programadas. Como soporte de la ejecución y para validar los pagos respectivos a los profesionales a cargo, se anexan al informe del contratista el respectivo informe de asistencia y participación, las cuales evidencian la concurrencia y vinculación efectiva de los adultos mayores en las diferentes áreas de atención. Estos registros documentales son la base para verificar la prestación del servicio y autorizar los desembolsos correspondientes a los honorarios del personal profesional implicado en el desarrollo del objeto del convenio.

16. Divulgar la participación del municipio en la ejecución de las actividades establecidas:
Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este numeral mediante la realización de jornadas de socialización dirigidas a los beneficiarios del convenio. En estas instancias, la Asociación divulgó y resaltó la participación activa y el apoyo del Municipio de Villavicencio en la ejecución de las actividades y la provisión de los servicios. Esta divulgación asegura que los adultos mayores y la comunidad en general estén informados sobre el origen de los recursos y el compromiso de la administración municipal con el desarrollo del programa.

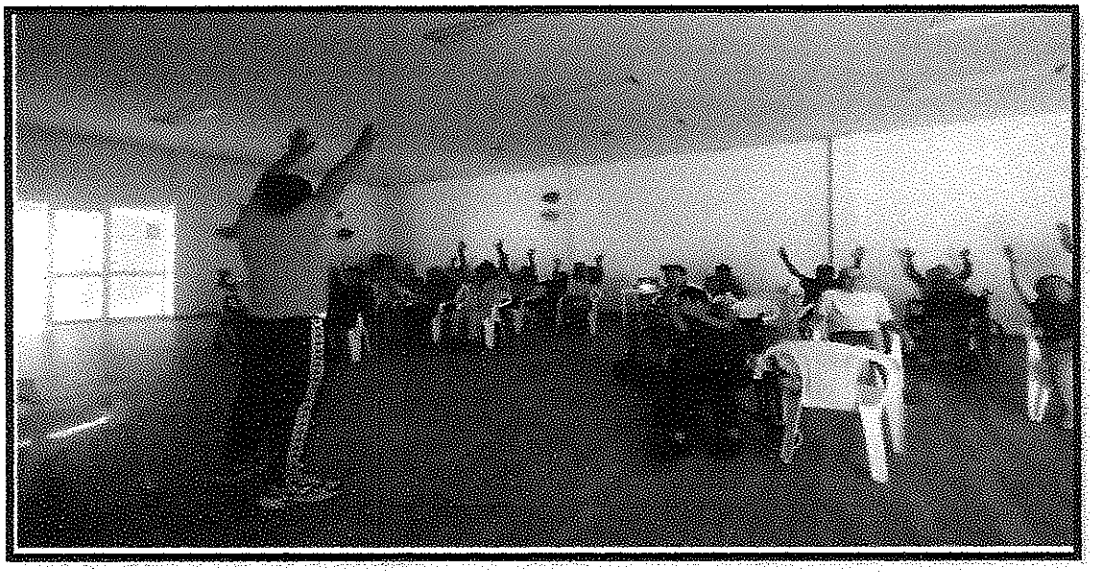
17. Garantizar el talento humano capacitado e idóneo, así como suplir sus ausencias inmediatamente para realizar las actividades, capacitaciones y talleres, de manera que se garantice un buen servicio:
Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este numeral al garantizar la disponibilidad de talento humano idóneo y debidamente capacitado para la ejecución de las actividades, capacitaciones y talleres previstos.



REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDAD GRUPAL – AREA DE PSICOLOGIA



REGISTRO FOTOGRAFICO TALLERES DE PREVENCION – AREA DE AUXULIARES DE ENFERMERIA



REGISTRO FOTOGRAFICO – ATENCION POR EDUCAR FISICO





REGISTRO FOTOGRAFICO # 1 - ATENCION PERSONALIZADA POR EL AREA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA



REGISTRO FOTOGRAFICO # 2 - ATENCION PERSONALIZADA POR EL AREA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

18. Mantener vigente durante el periodo del presente convenio las gestiones y operaciones administrativas como autorizaciones, licencias y permisos que exige la ley que permitan mantener habilitada la sedes para el buen funcionamiento de los Centro de bienestar del anciano:
    Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este numeral, la misma naturaleza del contrato lo exige, lo cual habilita legalmente el funcionamiento continuo y adecuado de las instalaciones para la prestación del servicio a los beneficiarios; en el marco de este cumplimiento la Asociación ha garantizado la vigencia y actualización de todas las gestiones y operaciones administrativas requeridas por la ley para la operación de la sede del Centro de Bienestar del Anciano.

19. Permitir el acceso a los libros, comprobantes, documentos, nomina, y la información requerida por el supervisor, en cumplimiento de sus funciones, y en eventuales casos dar información sobre aspectos inherentes al desarrollo del convenio que se consideren necesarios:
    Descripciones avance: Durante el seguimiento a la ejecución administrativa y financiera del convenio, si bien la Asociación ha permitido el acceso a la información contable (dando cumplimiento al numeral 19), se realizaron observaciones formales a la Asociación en relación de la importancia de cumplir de manera oportuna con los pagos a proveedores y la gestión adecuada de las deudas adquiridas en el marco del convenio.

20. Mantener las instalaciones físicas adecuadas, en condiciones excelentes de aseo e higiene, con el personal idóneo para la atención integral a los ancianos beneficiados:
    Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este numeral. Durante las visitas de supervisión realizadas a la Asociación, se pudo constatar y verificar que mantiene las

instalaciones físicas en buen estado de mantenimiento, garantizando condiciones de aseo e higiene. Se realizaron Observaciones de Cumplimiento: Generar cronograma de Infraestructura: Las instalaciones son adecuadas para la atención integral de los adultos mayores beneficiarios, proporcionando un ambiente seguro y confortable. Reinducción el Talento Humano y EPP: Se verificó que el personal encargado de las labores de limpieza e higiene es idóneo y cuenta con todos los elementos de protección personal (EPP) necesarios y requeridos por la ley para realizar sus actividades de manera segura y eficiente, asegurando la salubridad del entorno.



REGISTRO FOTOGRAFICO – COMEDOR





REGISTRO FOTOGRAFICO – HABITACIONES



REGISTRO FOTOGRAFICO ZONA DE CORREDORES

REGISTRO FOTOGRAFICO DOTACION DE ASEO





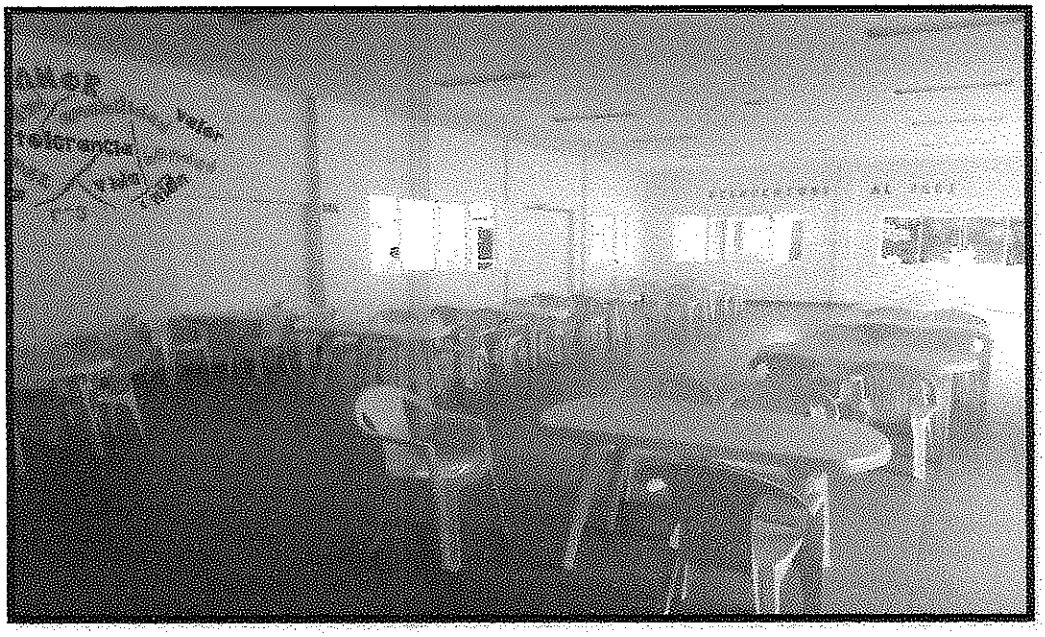
REGISTRTO FOTOGRAFICO - GUADAÑA

21. Contar con un plan de atención de emergencias médicas que garantice la atención inmediata a los beneficiarios en caso de presentarse una emergencia:
Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a este numeral. La Asociación cuenta con un Plan de Atención de Emergencias Médicas debidamente documentado y socializado con el personal. Al inicio del contrato se presentó protocolo de Emergencia en actuación inmediata en caso de presentarse una emergencia médica con alguno de los beneficiarios se evidencia la articulación externa manteniendo contacto directo y permanente con el centro de salud de Porfía para garantizar la atención y traslado inmediato de los adultos mayores que lo requieran.

22. Realizar los pagos de los servicios públicos (agua, energía eléctrica y gas domiciliario), disponer de todo el mobiliario y recursos físicos necesarios para ofrecer el servicio en condiciones de calidad y oportunidad:
Descripciones avance: Se dado cumplimiento a este numeral a través de la articulación con la administración municipal. La Asociación ha mantenido una gestión activa en cuanto a los servicios públicos, actuando como enlace y responsable de la remisión oportuna de los recibos de agua, energía eléctrica y gas domiciliario a la administración municipal. El pago de dichos servicios es responsabilidad de la administración, la cual se encarga de su respectiva cancelación. Adicionalmente, se constata que la Asociación dispone de mobiliario y recursos físicos asignados por la administración para ofrecer el servicio en condiciones de calidad, garantizando así un entorno adecuado para la atención de los adultos mayores.



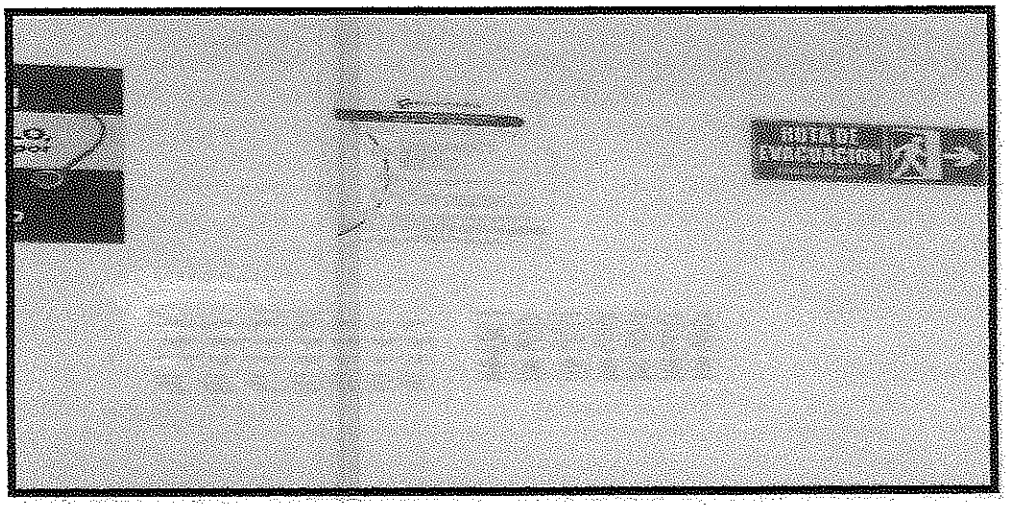
REGISTRO FOTOGRAFICO SALON MULTIPLE



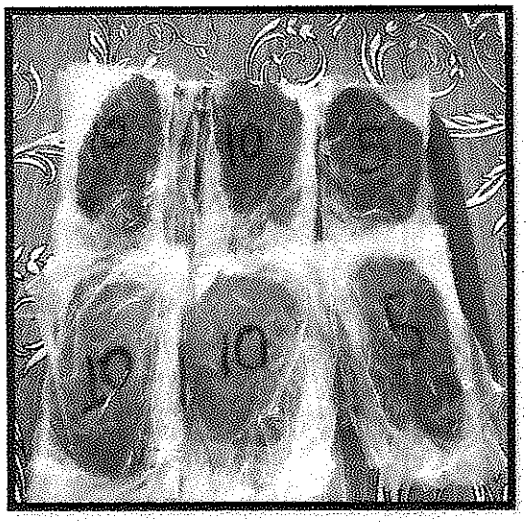
REGISTRO FOTOGRAFICO COMEDOR

23. Suministrar los alimentos de acuerdo con la minuta nutricional de ICBF y/o a las prescripciones nutricionales de acuerdo con casa caso en particular debidamente firmada por el profesional idóneo:

    Descripciones avance: Se ha dado cabal cumplimiento a este numeral. La Asociación garantiza el suministro de alimentos a los beneficiarios basándose en minutas nutricionales que han sido elaboradas y prescritas por un profesional idóneo en nutrición y dietética (nutricionista). Minuta General: La minuta nutricional sigue los lineamientos y estándares de calidad establecidos por entidades como el ICBF, asegurando un aporte calórico y nutricional adecuado y en casos Particulares, se ha implementado un manejo individualizado para los adultos mayores con requerimientos especiales.



REGISTRO FOTOGRAFICO - MINUTA





REGISTRO FOTOGRAFICO DOTACION Y ALMACENAMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO – CENA



24. Elaborar un cronograma de actividades el cual deberá ser presentado al supervisor para aprobación en el momento que se suscriba el acta de inicio:
Descripciones avance: La Asociación presento cronograma de actividades a la supervisión para la aprobación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
6 AM	INICIO DIA	INICIO DIA	INICIO DIA	INICIO DIA	INICIO DIA	INICIO DIA	INICIO DIA
8 - 9 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9-10 AM	ACTIVIDAD EDUCADOR FISICO	ACTIVIDAD EDUCADOR FISICO	ACTIVIDAD EDUCADOR FISICO	ACTIVIDAD EDUCADOR FISICO	ACTIVIDAD EDUCADOR FISICO	HORA DE T.V	LIBRE
10 - 12 AM	ATENCION PSICOLOGIA	ATENCION PSICOLOGIA	ACTIVIDAD GRUPAL PISICOLOGIA	HORA DE LECTURA	ACTIVIDAD GRUPAL PISICOLOGIA	VISITAS	ACTIVIDAD.- RELIGION
12 - 1 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 - 2 PM	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
3 PM	HORA DE LECTURA	ACTIVIDAD FISICA O RECREATIVA	PROYECTO PRODUCTIVO	PROYECTO PRODUCTIVO	ACTIVIDAD FISICA O RECREATIVA	PROYECTO PRODUCTIVO	LIBRE
4 PM	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
5 PM	HORA DE T.V	HORA DE T.V	HORA DE T.V	HORA DE T.V	HORA DE T.V	HORA DE T.V	HORA DE T.V
5:30 PM	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA	CENA
6 PM	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS	TRASLADO A DORMITORIOS

COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL ASOCIADO

a. Será responsabilidad del asociado velar por la buena presentación del personal y en el vestir de los adultos mayores durante el día (portar camisas, pantalones, zapatos, etc):

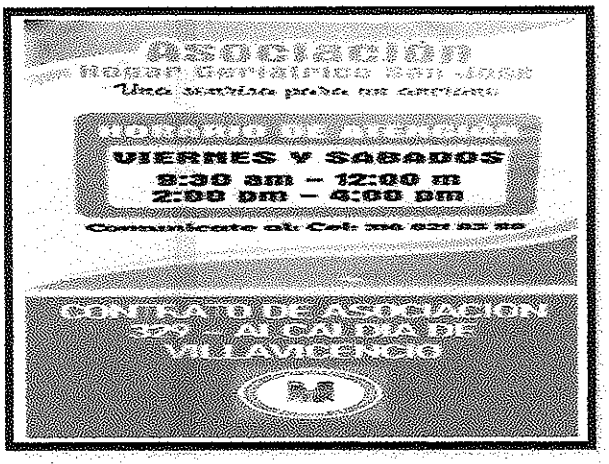
Descripciones avance: Se ha dado cumplimiento a esta responsabilidad. La Asociación ha velado por la excelente presentación personal tanto de su personal asistencial y administrativo como de los adultos mayores beneficiarios del programa durante las actividades diarias. Se constata que los adultos mayores beneficiarios gozan de excelentes condiciones de presentación personal, portando vestimenta adecuada (camisas, pantalones, zapatos, etc.) que contribuye a su dignidad y bienestar dentro del centro. Este cumplimiento se verifica mediante la observación directa durante las visitas de supervisión y los registros fotográficos de las actividades.





b. Deberá realizar los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y/o privadas que permita mantener los documentos de los adultos mayores actualizados como cedula, SISBEN, ARS, carnet de vacunas, igualmente garantiza los procedimientos de control médico de acuerdo con las recomendaciones del especialista en la salud:
Descripciones avance: La Asociación realizo los trámites pertinentes ante las instituciones públicas y privadas, actualizando la documentación pertinente para obtener soportes de atención y documentos como cedula, Sisbén, IPS, seguimientos en salud.

c. El asociado se compromete a elaborar y ubicar en un lugar visible un pendón con sus respectivos logos alusivos al convenio existente entre las partes:
Descripciones avance: Durante la ejecución presente periodo se dispuso de un pendón alusivo al convenio suscrito con el municipio de Villavicencio, ubicado en un lugar visible.



d. Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los planes de mejoramiento diseñados a los que haya ligar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la secretaria de gestión social y participación ciudadana:
Descripciones avance: Durante este periodo se inicia el cumplimiento de plan de mejora elaborado el día 30 de abril de 2024, la Asociación culmino la ejecución de las acciones correctivas y preventivas establecidas en dicho plan. Este proceso demuestra la disposición de la Asociación para atender las observaciones realizadas por la supervisión del convenio con el fin de optimizar la prestación del servicio.

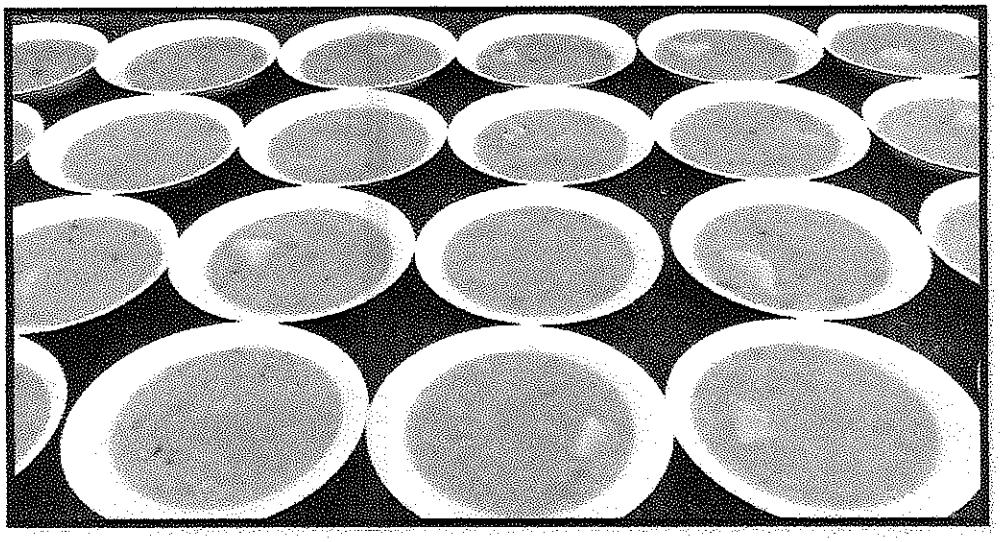
e. La secretaria de Gestión Social, participación ciudadane e inclusión ciudadana realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio:
Descripciones avance: Al inicio del convenio se entregó el listado de adultos mayores beneficiarios del programa al apoyo de supervisión y se envió actualizado semanalmente al correo de la Coordinación de Adulto Mayor.

f. Realizar la compra mínima del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos a pequeños productores agropecuarios locales y/o productores de la agricultura campesina, familiar, comunitarias locales y sus organizaciones (ley 204 de 2021 y decreto 248 de 2021.):
Descripciones avance: La Asociación compra a pequeños productores locales, hortalizas en la central de abastos, y mercados campesinos suministro de cámicos a minoristas, productores de quesos locales, entre otros.

EJECUCION DE ACTIVIDADES TECNICAS

ALIMENTACION

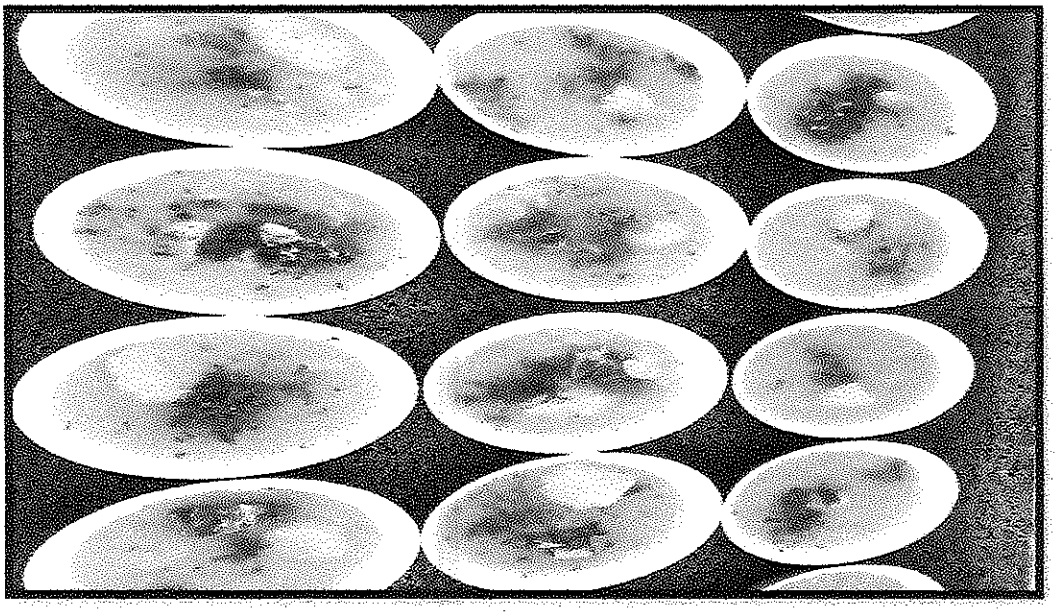
El Hogar geriátrico suministró las raciones y menús indicados según la minuta patrón elaborada por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, se confirmó la entrega de las raciones por cada abuelo del hogar relacionadas con el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. La supervisión de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta del profesional en nutrición.











ASEO Y MANTENIMIENTO

En este periodo cumplimos con la limpieza y desinfección de las instalaciones, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.







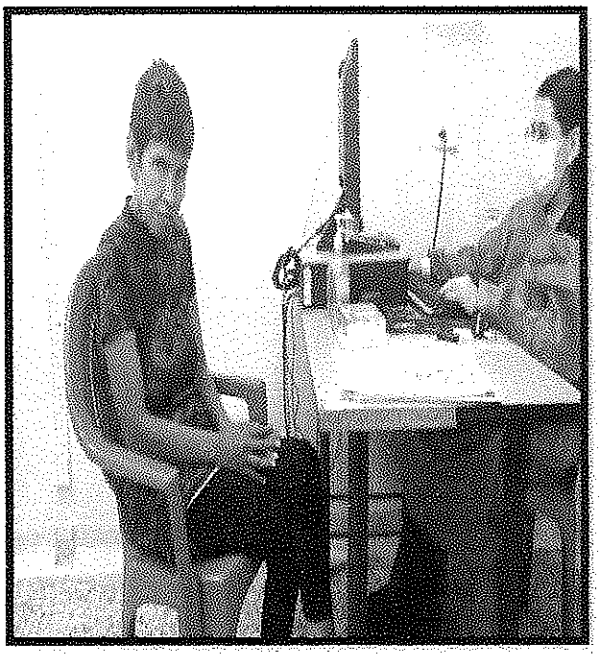


La Asociación conservó los elementos de primeros auxilios, para respaldar la atención en caso de emergencia o desastre. De igual forma el servicio de enfermería, fue por las 24 horas, para entregar una atención completa a los Adultos Mayores y se ha hecho uso del servicio de urgencias cuando ha sido necesario.









Kit de aseo: Durante el término de ejecución se facturaron 225 kit de aseo para los adultos mayores, en periodos anteriores, se había reportado la entrega de 200 kits, quedando un saldo pendiente de 25 unidades.

Descripción del avance Entrega Final: Durante el presente periodo objeto de este informe, se completó la entrega de los 25 kits restantes a los beneficiarios del programa. Con la entrega de la totalidad de los kits (225 unidades), se verifica el cumplimiento del 100% de este rubro. Se constata que no quedó dotación pendiente en bodega, garantizando la ejecución completa de lo establecido en el presupuesto para este ítem.

TALENTO HUMANO
APORTE MUNICIPIO

- En el Hogar geriátrico contamos con el talento humano necesario para la atención de los adultos mayores, estos fueron los siguientes: Cuatro (4) Manipuladoras de alimentos que apoyaron los procesos de preparación de raciones alimenticias debidamente con los protocolos sanitarios y elementos de protección como gorros, delantales, guantes y demás. Un (1) psicólogo que prestó atención general a los adultos mayores que habitan en el hogar, realizando seguimiento cognitivo, mental y realizando procesos de autoconocimiento y refuerzos en su identidad. Un (1) Nutricionista que aportó y supervisó el proceso de alimentación de los adultos mayores mediante minuta nutricional identificando las patologías, enfermedades y procesos de los adultos mayores del hogar. Cuatro (4) auxiliares de enfermería para el cuidado y atención integral las 24 horas del día de los adultos mayores, los cuales suministran medicamentos, curaciones, control de presión arterial, glucómetro y el hogar cuenta con área de enfermería la cual cuenta con camillas, tensiómetro, bala de oxígeno, bascula, etc. Cada adulto mayor cuenta con su bitácora e historia clínica, ingreso, remisión, seguimiento y evolución. Dos (2) licenciado en educación física que garantizó la participación de los Adultos Mayores en las diferentes actividades; tanto lúdicas como deportivas, realizadas durante este ciclo, a fin de generar en los Adultos Mayores, participación activa y para que de

esta forma ellos se sientan útiles a este grupo social. Dos (2) auxiliares de servicios generales que se encargaron de realizar la limpieza, desinfección de los lugares como habitaciones, zonas de estar, cocina, comedores, cuarto de enfermería, baños y demás zonas donde permanecen los adultos mayores. Registros fotográficos en el presente informe # 17.

APORTES DE LA ASOCIACION

- Dando cumplimiento a lo pactado en el contrato suscrito entre las partes la Asociación san José aporto Dos (2) Personal Cuidadores para el de adultos mayores. 1 persona para Mantenimiento y Aseo, verificados y sustentados con las planillas de afiliación,
- Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad (5)

Descripción del avance: Garantizo el personal y la atención integral a los siguientes cinco (5) adultos mayores:

APORTE DE LA ESAL						
#	Nombre Completo	No. De documento	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de Egreso	05/07 al 19/07/2024
1	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	55	30/12/2021		15 dias
2	ROSALBA GUERRERO FAJARDO	51906768	71	30/12/2021		15 dias
3	DANIEL GUEVARA ALEJO	17313945	66	30/12/2021		15 dias
4	ISMAEL RIVERA	4122023	81	30/12/2021		15 dias
5	LUIS ALEJANDRO GALEANO	5597955	77	30/12/2021		15 dias

- Vehículo la ESAL garantizara en la ejecución del convenio un vehiculó disponible para el traslado de los adultos mayores: Se dio cumplimiento a este compromiso. La garantizó, durante toda la ejecución del convenio, la disponibilidad de un vehículo para el traslado de los adultos mayores beneficiarios. Esté servicio de transporte fue asegurado para cubrir las necesidades logísticas y de movilidad de los participantes, ya sea para asistir a las actividades programadas, citas médicas, o en casos de emergencia, garantizando un servicio oportuno y seguro.

ANEXO: VALORES DETALLADOS DE LOS ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

APORTES DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 63 ABUELOS * 15 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	945	$ 5.695	**$ 5.381.775**
ALMUERZOS	RACIÓN	945	$ 8.226	**$ 7.773.570**
CENA	RACIÓN	945	$ 5.695	**$ 5.381.775**
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	1890	$ 3.923	**$ 7.414.470**
				$ 25.951.590

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
CUATRO (04) MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS	DÍAS	15	$ 235.400	$ 3.531.000
DOS (2) AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	DÍAS	30	$ 58.850	$ 1.765.500
UN/A PSICOLOGO (A)	DÍAS	15	$ 113.904	$ 1.708.560
UN/A NUTRICIONISTA	DÍAS	15	$ 113.904	$ 1.708.560
CUATRO (4) AUXILIARES DE ENFERMERIA	DÍAS	15	$ 389.300	$ 5.839.500
UN/A (1) LICENCIADO EN EDUCACIÓN	DÍAS	15	$ 227.808	$ 3.417.120
				$ 17.970.240

APORTE ASOCIACION

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 5 ABUELOS * 15 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	75	$ 5.085	**$ 381.375**
ALMUERZOS	RACIÓN	75	$ 7.345	**$ 550.875**
CENA	RACIÓN	75	$ 5.085	**$ 381.375**
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	150	$ 3.503	**$ 525.450**
				$ 1.839.075

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
PERSONAL CUIDADOR PARA ADULTOS MAYORES (2)	DÍAS	15	$ 117.700	$ 1.765.500
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	DÍAS	15	$ 58.850	$ 882.750
				$ 2.648.250

3.EVALUACIÓN Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
REPRESENTANTE LEGAL -
MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	22-11-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	79350556300
Valor pagado en SALUD	162.500

Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	6.800
Valor Pagado Parafiscales	65.000

SANDRA PATRICIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
PSICOLOGA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	21-08-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1,646,400
Número de Planilla	9474968315
Valor pagado en SALUD	263.500
Valor pagado en PENSIÓN	205.800
Valor pagado en ARL	8,600

SERGIO MARIO CAMARGO
NUTRICIONISTA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	23-07-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	800.224
Número de Planilla	9469438972
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	7.800

CRISTIAN CAMILO SOLARTE
LICENCIADO EN EDUCACION FISICA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	25-07-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9470334430
Valor pagado en SALUD	208.000
Valor pagado en PENSIÓN	152.600
Valor pagado en ARL	13.600

SANDRA MILENA SUAREZ
LICENCIADO EN EDUCACION FISICA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	05-08-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9470345422
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	31.700

YESICA PAOLA GOMEZ BUSTOS
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	06-11-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7947990114
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

ELY GIOVANNA CASAS
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	05-12-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7941214856
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

VIRYU LISSET CALVO
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	17-09-2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7987664945
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

NELLY VIVIANA LEÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	08-07-2025
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	1064887462
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

FREDI PALACIOS BARAJAS
SERVICIOS GENERALES

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	17-09-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7980541201
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

OSCAR FELIPE OSPINA GOMEZ
AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	17-09-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7941214082
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

FLOR MERCEDES VILLA CARDONA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	24-02-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7961225021
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

SERGIO LEONARDO LOPEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	24-02-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	79428611057
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

ELSY JANETH OSPINA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	22-11-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7941214635
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

ODILIO CARDENAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	22-11-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	7941214082
Valor pagado en SALUD	103.000
Valor pagado en PENSIÓN	131.800
Valor pagado en ARL	4.300

CLAUDIA MILENA TORRES
AUTORIZACIONES MEDICAS

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	05-08-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9470668107
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	31.700

MARIELA ENCISO
CUIDADORA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	02-08-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	9470102670
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	31.700

NANCY PATRICIA LADINO GAITAN
CUIDADORA

Mes de Cotizado	JULIO
Fecha de Pago	27-08-2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000
Número de Planilla	8631831082
Valor pagado en SALUD	162.500
Valor pagado en PENSIÓN	208.000
Valor pagado en ARL	31.700

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

6.CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	**Requisito**	**Cumplió / No Cumplió**
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLE
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	CUMPLE
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLE
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLE
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLE
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLE

	Se garantiza la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLE
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLE

7. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA. El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$ 89.408.994	N/A	5/3/2024 AL 4/4/2024	27.09%
SEGUNDO PAGO	$95.285.862	N/A	5/4/2024 AL 4/5/2024	28,87%
TERCER PAGO	$ 90.315.240	N/A	5/5/2024 AL 4/6/2024	27.36%
CUARTO PAGO	$55.039.944	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	16.68%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	---	N/A	--	--
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 330.050.040	N/A	5/3/2024 AL 4/6/2024	100%

ADICIONAL No.1

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
ADICON No.1	$158.977.620	N/A	5/6/2024 AL 19/7/2024	100%
PRIMER PAGO	$71.586.156	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	45.03%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$43.921.830	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	27.63%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTA	$ 43.469.634	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	27.34%
VALOR INICAL DEL CONTRATO MAS ADICION	$489.027.660	N/A	5/3/2024 AL 19/7/2024	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$24.052.670	N/A	5/3/2024 AL 4/4/2024	24.27%
SEGUNDO PAGO	$24.052.670	N/A	5/4/2024 AL 4/5/2024	24.27%
TERCER PAGO	$24.052.670	N/A	5/5/2024 AL 4/6/2024	24.27%
CUARTO PAGO	$21.252.670	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	21.45%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$4.487.325	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	4.52%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$1.178.952,1	N/A	--	1.22%
VALOR TOTAL APORTE DEL CONTRATISTA	$99.076.957,10	N/A	5/3/2024 AL 19/7/2024	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 5** comprendido entre el **5 de julio al 19 de julio de 2024**, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CUARENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS (43.921.830).**

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

Liliana Ladino P.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ASTRID LILIANA LADINO
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN
SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3107449401



Hogar Geriátrico San José

" Una sonrisa para un anciano "

NIT. 822.000.860 - 1

Villavicenio, 18 de noviembre 2024

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

SEÑORES: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

LEY 1150 DE 2007, ART 23 INC 2

Yo MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR identificada con cedula de ciudadanía N° 1121953410 de Villavicencio, en mi calidad de representante legal de la ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE con NIT 822000860-1, manifiesto que la empresa a cumplido durante los seis meses anteriores a la expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus trabajadores vinculados por contrato, por lo que declaro se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud, eps, fondos de pensiones, administradoras de riesgos-ARL, la caja de compensación familiar, ICBF, y el servicio de aprendizaje nacional sena.

Agradezco la atención brindada.

Cordialmente:

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR

CC 1121953410

REPRESENTANTE LEGAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	822000860
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 40 A 20 85 ESTE MZ 38 CS 11
TELÉFONO:	3168218
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de alojamiento n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7935056300
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	99
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/22
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1068526283

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 0	$ 208.000	$ 15.000	$ 223.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 7.000	$ 600	$ 7.600
SUBTOTALES:										$ 215.000	$ 15.600	$ 230.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.000	$ 0	$ 12.100	$ 0	$ 168.000	$ 12.100	$ 0	$ 180.100
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 6.500	$ 400	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:													$ 174.500	$ 12.500	$ 0	$ 186.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.400	$ 7.400	$ 600	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 600	$ 0	$ 8.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	2	$ 3.600	$ 200	$ 3.800
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 52.000	$ 3.600	$ 55.600
SUBTOTALES:			$ 55.600	$ 4.100	$ 59.700

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 41.800	$ 3.000	$ 44.800
PASENA	PASENA - SENA	2	$ 26.900	$ 2.000	$ 28.900
SUBTOTALES:			$ 68.700	$ 5.000	$ 73.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121891018	[illegible] ARBELAEZ ANGELA PATRICIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO		01															
2	CC 1121953410	GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																	
3	CC 20400934	REYES CORREA MARTHA ROCIO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000	FIJO			NO		01															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000
2	230301-PORVENIR		$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 300
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800
3	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 43.334	$ 5.500	$ 0	$ 5.500	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	1	$ 43.334	CCF24-COMPENSAR	$ 1.800	$ 900	$ 1.400	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF34-COFREM META	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
3	1	$ 43.334	CCF24-COMPENSAR	$ 1.800	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 558.000

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044391083		CAMARGO PADILLA SERGIO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 3 - 19	JUAN DE ACOSTA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	795778867	9469438972	I	2024/08/22	2024/07/23	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$39,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: JUAN DE ACOSTA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	1044391083	CAMARGO SERGIO	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$39,000**		**$0**	**$0**

2024/07/23 04:00 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044391083		CAMARGO PADILLA SERGIO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 # 3 - 19	JUAN DE ACOSTA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	795778867	9469438972	I	2024/08/22	2024/07/23	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2024/07/23 04:00 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012351629		SOLARTE DIAZ CRISTHIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 19 b sur 45 10	VILLAVICENCIO-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	798359481	9470334430	I	2024/08/09	2024/07/25	NEQUI	0	$384,100

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC 1012351629	SOLARTE CRISTHIAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

2024/07/24 08:17 PM

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	821247031	9470345422	I	2024/08/09	2024/08/05	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: RESTREPO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
1	CC	40444531	SUAREZ SANDRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40444531		SUAREZ MENDEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	roz h casa 2 villa maria	RESTREPO-META	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	821247051	9470345422	I	2024/08/09	2024/08/05	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/08/03 02:42 PM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121836441
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESSICA PAOLA GOMEZ BUSTOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION	TELÉFONO:	3168218
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7947980114	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			85				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1030440093

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 0	$ 131.800	$ 8.300	$ 140.100
SUBTOTALES:										$ 131.800	$ 8.300	$ 140.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 103.000	$ 6.500	$ 0	$ 109.500
SUBTOTALES:													$ 103.000	$ 6.500	$ 0	$ 109.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 300	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 300	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121836441	GOMEZ BUSTOS YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		10															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	19	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	19	$ 823.334	1	$ 4.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121892373
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELI GIOVANNA CASAS ALFONSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION	TELÉFONO:	3163218
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7941214656	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			107				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1102843937

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.200	$ 0	$ 131.800	$ 10.200	$ 142.000
SUBTOTALES:										$ 131.800	$ 10.200	$ 142.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 8.000	$ 0	$ 103.000	$ 8.000	$ 0	$ 111.000
SUBTOTALES:													$ 103.000	$ 8.000	$ 0	$ 111.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 400	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 400	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121892373	CASAS ALFONSO ELI GIOVANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		19															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	1[illegible]	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	1[illegible]	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 823.334	1	$ 4.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 257.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42154210
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIRYU LISSET CALVO TOBON
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	VEREDA SURIA BARCELONA EL DESCANSO.	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7987664945	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			408				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/00/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1783195547

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.800	$ 0	$ 131.800	$ 35.800	$ 167.600
SUBTOTALES:										$ 131.800	$ 35.800	$ 167.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 28.000	$ 0	$ 103.000	$ 28.000	$ 0	$ 131.000
SUBTOTALES:													$ 103.000	$ 28.000	$ 0	$ 131.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 1.200	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 1.200	$ 0	$ 5.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 42154210	CALVO TOBON VIRYU LISSET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		19															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD y ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 823.334	42154210	$ 4.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 304.100

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-07-08, 08:35:05 a. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1064887718

Planilla Corregida Nro 1064887462 **Periodo Cotización** 202406 **Periodo Servicio** 202407

PAGADA 2024-07-05 11:00:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERVICIOS CORPORATIVOS DEL META				
Documento	NI 901598104	**Dirección**	CL 37B #28 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6617171		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	11
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal	CASALLAS GONZALEZ LUZ ANGELICA	**Identificación**	CC 40379566		

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1031165132		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					LEON PINEDA NELLY VIVIANA	99001000 - 99		VICHADA

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
P						C									0	1	1	1		F	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	14-17	1	0,522 %	$ 43.334	$ 300	CCF65	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0
						C			X						0	0	29	29		F	$ 1.300.000	230301		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	14-17		0,000 %	$ 1.256.667	$ 0	CCF65	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS ALFA S.A	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.200

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17346244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDI PALACIOS BARAJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION	TELÉFONO:	3168218
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7980541201	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			395				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1771040589

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.600	$ 0	$ 131.800	$ 34.600	$ 166.400
SUBTOTALES:										$ 131.800	$ 34.600	$ 166.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 27.100	$ 0	$ 103.000	$ 27.100	$ 0	$ 130.100
SUBTOTALES:													$ 103.000	$ 27.100	$ 0	$ 130.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 1.200	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 1.200	$ 0	$ 5.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 17346244	PALACIOS BARAJAS FREDI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01	10															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	15	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	15	$ 823.324	$ 103.000	$ 0	$ 103.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	$ 823.334	17346244	$ 4.300

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 302.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1119946918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR FELIPE ESPINOZA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 3 VIA ACACIAS VEREDA LA UNION	TELÉFONO:	3188278
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7941245018	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			121		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1102688321

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.600	$ 0	$ 131.800	$ 11.600	$ 143.400
SUBTOTALES:										$ 131.800	$ 11.600	$ 143.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 103.000	$ 9.000	$ 0	$ 112.000
SUBTOTALES:													$ 103.000	$ 9.000	$ 0	$ 112.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 400	$ 0	$ 4.700
SUBTOTALES:									$ 4.300	$ 400	$ 0	$ 4.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1119946918	ESPINOZA GOMEZ OSCAR FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		19															25-14 COLPENSIONES	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	19	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 823.334	1	$ 4.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 260.100

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52819672		TORRES MUÑOZ CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 # 10-21	CUMARAL-META	6870202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	14138916	9470668107	I	2024/08/20	2024/08/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/08/05 04:20 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121873206		AMAYA ENCISO MARINELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 37 NO 47 59	VILLAVICENCIO-META	3016423248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	818911735	9470102670	I	2024/08/02	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$402,200

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1121873206	AMAYA MARINELA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121873206		AMAYA ENCISO MARINELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 37 NO 47 59	VILLAVICENCIO-META	3016423248	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	818911735	9470102670	I	2024/08/02	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/08/02 02:56 PM

ASOPAGOS s.a.

DATOS APORTANTE							
Identificación	DV	Razón Social	Clase aportante	Sucursal	Correo	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1120504383	0		I			0-0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN					
Período pensión	Período salud	Número ID	Planilla	Tipo	Días mora
2024--07	2024--07	1120504383	8631831082	I	0

RESUMEN DE PROYECCIÓN

FECHA DE PROYECCIÓN 2024-07-30

Administradora	Código	NIT	DV	Afiliados	Días Mora	Valor liquidado	Intereses	Valor a pagar
AFP (1)				1		$208.000	$0	$208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	0	$208.000	$0	$208.000
EPS (1)				1		$162.500	$0	$162.500
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	EPS008	860066942	7	1	0	$162.500	$0	$162.500
ARP (1)				1		$31.700	$0	$31.700
ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860011153	6	1	0	$31.700	$0	$31.700
CCF (1)				0		$0	$0	$0
Sin CCF	SINCCF	0	0	0	0	$0	$0	$0
Total						$402.200	$0	$402.200

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40185332
OMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FLOR MERCEDES VILLA CARDONA
IUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO CONCORDIA	DEPARTAMENTO:	META
IRECCIÓN:	VEREDA GUARUPAYAS	TELÉFONO:	3133011
IPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
IPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7861225021	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	199		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1286188064

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0301	230301-PORVENIR	1	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200	$ 0	$ 131.800	$ 18.200	$ 150.000
BTOTALES:										$ 131.800	$ 18.200	$ 150.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
S037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.000	$ 0	$ 14.200	$ 0	$ 103.000	$ 14.200	$ 0	$ 117.200
BTOTALES:													$ 103.000	$ 14.200	$ 0	$ 117.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.300	$ 4.300	$ 600	$ 0	$ 4.900
BTOTALES:									$ 4.300	$ 600	$ 0	$ 4.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP
CC 40185332	VILLA CARDONA FLOR MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		19															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	19	$ 823.334	$ 103.000	$ 0	$ 103.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	19	$ 823.334	5	$ 4.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 272.100

Planilla Pagada

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52819672		TORRES MUÑOZ CLAUDIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 17 # 10-21	CUMARAL-META	6870202	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	14138916	9470668107	I	2024/08/20	2024/08/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

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)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: CUMARAL Depto: META (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52819672	TORRES CLAUDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141252310994

(415)7707212489984(8020) 000014125231099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 0 8 6 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona juridica 1			

Lugar de expedición 27. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
VDA LA UNION SEC NATURALIA MZ D CA 2

42. Correo electrónico alejagonzalezz980413@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 8 2 1 8 3 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0 / 2 0 1 9 0 3 0 6	8 4 1 3 / 2 0 2 0 0 5 1 3	8 8 1 0 / 5 6 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7		1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-19 / 09:17:12AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ TOVAR MERLY ALEJANDRA

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141252310994

(415)7707212489984(8020) 000014125231099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 0 8 6 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 1	1
73. Fecha	1 9 9 6 0 5 2 0	2 0 1 5 0 6 1 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 6 0 7 2 3	2 0 1 5 0 7 0 7
77. No. Matrícula mercantil	0 5 0 0 0 0 2 1	2 7 7 4 3
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia

80. Desde	1 9 9 6 0 5 2 0
81. Hasta	2 0 5 6 0 7 2 3

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 1 2 0 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141252310994

(415)7707212489984(8020) 000014125231099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 0 8 6 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 7 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 9 5 3 4 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GONZALEZ	TOVAR	MERLY	ALEJANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
COPIA SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141252310994

(415)7707212489984(8020) 000014125231099 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 0 8 6 0	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 9 5 3 4 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	TOVAR	MERLY	ALEJANDRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 3 1 7 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GONZALEZ	ORJUELA	JOEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 3 2 6 7 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DIAZ	RODRIGUEZ	GABRIEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE TERMINACION DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 329 DE 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO NO. 329 04 DE MARZO DE 2024

CLASE DE CONTRATO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA: ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $588.104.617,10 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: APORTE DEL MUNICIPIO $489.027.660 Y APORTE DE LA ASOCIACIÓN $99.076.957,10

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $429.126.997,10 DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: APORTE DEL MUNICIPIO $330.050.040 Y APORTE DE LA ASOCIACIÓN $99.076.957,10

VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO: $158.977.620

VALOR EJECUTADO: $445.558.026

VALOR NO EJECUTADO: $43.469.634

TÉRMINO DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO: 4 MESES Y 15 DIAS

FECHA DE INICIO: 05 DE MARZO DE 2024

PRORROGA: (SI HUBO)

CESION: (SI HUBO)

FECHA DE TERMINACIÓN PACTADA EN EL CONTRATO: 19 DE JULIO DE 2024

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los 25 días del mes de NOVIEMBRE de 2024, en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA, TERMINACIÓN del contrato ya identificado, se reunieron ASTRID LILIANA LADINO en su condición de SUPERVISORA DIRECTORA DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION y como representante legal MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR de la ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE en calidad de contratista; con el propósito de dar por terminado por mutuo acuerdo el CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°329 de 2024, de acuerdo con las siguientes clausulas:

PRIMERA. Que el **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** celebro el día **04 DE MARZO 2024** con MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR el CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 329 DE 2024 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

SEGUNDA. Que el Supervisora ASTRID LILIANA LADINO del MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato.

TERCERA: NO APLICA

CUARTA: Que el supervisor del contrato, procedió a verificar el cumplimiento del servicio prestado y las obligaciones pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:

Que de conformidad con lo dispuesto en la **CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DEL CONTRATO,** entre el 05 de marzo de 2024 al 19 de julio de 2024, el contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

Que en el último periodo de ejecución contractual comprendido entre 05 DE JULIO DE 2024 AL 19 DE JULIO DE 2024, el contratista llevó a cabo las siguientes actividades:

EJECUCION DE ACTIVIDADES TECNICAS

ALIMENTACION

El Hogar geriátrico suministró las raciones y menús indicados según la minuta patrón elaborada por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, se confirmó la entrega de las raciones por cada abuelo del hogar relacionadas con el desayuno, almuerzo, cena y refrigerios. La supervisión de los alimentos es supervisada y guiada mediante minuta del profesional en nutrición.

ASEO Y MANTENIMIENTO

En este periodo cumplimos con la limpieza y desinfección de las instalaciones, para esto se contó con el personal idóneo, capacitado y orientado al desarrollo de las diferentes actividades.

PRIMEROS AUXILIOS:

La Asociación conservó los elementos de primeros auxilios, para respaldar la atención en caso de emergencia o desastre. De igual forma el servicio de enfermería, fue por las 24 horas, para entregar una atención completa a los Adultos Mayores y se ha hecho uso del servicio de urgencias cuando ha sido necesario.

periodos anteriores, se había reportado la entrega de 200 kits, quedando un saldo pendiente de 25 unidades.
Descripción del avance Entrega Final: Durante el presente periodo objeto de este informe, se completó la entrega de los 25 kits restantes a los beneficiarios del programa. Con la entrega de la totalidad de los kits (225 unidades), se verifica el cumplimiento del 100% de este rubro. Se constata que no quedó dotación pendiente en bodega, garantizando la ejecución completa de lo establecido en el presupuesto para este ítem.

TALENTO HUMANO

APORTE MUNICIPIO

- En el Hogar geriátrico contamos con el talento humano necesario para la atención de los adultos mayores, estos fueron los siguientes: Cuatro (4) Manipuladoras de alimentos que apoyaron los procesos de preparación de raciones alimenticias debidamente con los protocolos sanitarios y elementos de protección como gorros, delantales, guantes y demás. Un (1) psicólogo que prestó atención general a los adultos mayores que habitan en el hogar, realizando seguimiento cognitivo, mental y realizando procesos de autoconocimiento y refuerzos en su identidad. Un (1) Nutricionista que aportó y supervisó el proceso de alimentación de los adultos mayores mediante minuta nutricional identificando las patologías, enfermedades y procesos de los adultos mayores del hogar. Cuatro (4) auxiliares de enfermería para el cuidado y atención integral las 24 horas del día de los adultos mayores, los cuales suministran medicamentos, curaciones, control de presión arterial, glucómetro y el hogar cuenta con área de enfermería la cual cuenta con camillas, tensiómetro, bala de oxígeno, bascula, etc. Cada adulto mayor cuenta con su bitácora e historia clínica, ingreso, remisión, seguimiento y evolución. Dos (2) licenciado en educación física que garantizó la participación de los Adultos Mayores en las diferentes actividades; tanto lúdicas como deportivas, realizadas durante este ciclo, a fin de generar en los Adultos Mayores, participación activa y para que de esta forma ellos se sientan útiles a este grupo social. Dos (2) auxiliares de servicios generales que se encargaron de realizar la limpieza, desinfección de los lugares como habitaciones, zonas de estar, cocina, comedores, cuarto de enfermería, baños y demás zonas donde permanecen los adultos mayores. Registros fotográficos en el presente informe # 17.

APORTES DE LA ASOCIACION

- Dando cumplimiento a lo pactado en el contrato suscrito entre las partes la Asociación san José aporto Dos (2) Personal Cuidadores para el de adultos mayores. 1 persona para Mantenimiento y Aseo, verificados y sustentados con las planillas de afiliación,
- Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad (5)

Descripción del avance: Garantizo el personal y la atención integral a los siguientes cinco (5) adultos mayores:

APORTE DE LA ESAL						
#	Nombre Completo	No. De documento	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de Egreso	05/07 al 19/07/2024
1	GABRIEL DIAZ RODRIGUEZ	17332675	55	30/12/2021		15 dias
2	ROSALBA GUERRERO FAJARDO	51906768	71	30/12/2021		15 dias
3	DANIEL GUEVARA ALEJO	17313945	66	30/12/2021		15 dias
4	ISMAEL RIVERA	4122023	81	30/12/2021		15 dias
5	LUIS ALEJANDRO GALEANO	5597955	77	30/12/2021		15 dias

- Vehículo la ESAL garantizara en la ejecución del convenio un vehiculó disponible para el traslado de los adultos mayores: Se dio cumplimiento a este compromiso. La garantizó, durante toda la ejecución del convenio, la disponibilidad de un vehículo para el traslado de los adultos mayores beneficiarios. Esté servicio de transporte fue asegurado para cubrir las necesidades logísticas y de movilidad de los participantes, ya sea para asistir a las actividades programadas, citas médicas, o en casos de emergencia, garantizando un servicio oportuno y seguro.

ANEXO: VALORES DETALLADOS DE LOS ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

APORTES DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO				
DESCRIPCIÓN	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT PARA 63 ABUELOS * 15 DÍAS**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNIDAD POR CANTID**
DESAYUNO	RACIÓN	945	$ 5.695	**$ 5.381.775**
ALMUERZOS	RACIÓN	945	$ 8.226	**$ 7.773.570**
CENA	RACIÓN	945	$ 5.695	**$ 5.381.775**
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	1890	$ 3.923	**$ 7.414.470**
				$ 25.951.590

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNIDAD POR CANTID**
CUATRO (04) MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS	DÍAS	15	$ 235.400	$ 3.531.000
DOS (2) AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES	DÍAS	30	$ 58.850	$ 1.765.500
UN/A PSICOLOGO (A)	DÍAS	15	$ 113.904	$ 1.708.560
UN/A NUTRICIONISTA	DÍAS	15	$ 113.904	$ 1.708.560
CUATRO (4) AUXILIARES DE ENFERMERIA	DÍAS	15	$ 389.300	$ 5.839.500
UN/A (1) LICENCIADO EN EDUCACIÓN	DÍAS	15	$ 227.808	$ 3.417.120
				$ 17.970.240

APORTE ASOCIACION

ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 5 ABUELOS * 15 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
DESAYUNO	RACIÓN	75	$ 5.085	**$ 381.375**
ALMUERZOS	RACIÓN	75	$ 7.345	**$ 550.875**
CENA	RACIÓN	75	$ 5.085	**$ 381.375**
REFRIGERIOS (2)	RACIÓN	150	$ 3.503	**$ 525.450**
				$ 1.839.075

TALENTO HUMANO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
PERSONAL CUIDADOR PARA ADULTOS MAYORES (2)	DÍAS	15	$ 117.700	$ 1.765.500
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	DÍAS	15	$ 58.850	$ 882.750
				$ 2.648.250

QUINTA: Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE DEL CONTRATO

APORTE DEL MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIO	FECHA	%
PRIMER PAGO	$ 89.408.994	N/A	5/3/2024 AL 4/4/2024	27.09%
SEGUNDO PAGO	$95.285.862	N/A	5/4/2024 AL 4/5/2024	28,87%
TERCER PAGO	$ 90.315.240	N/A	5/5/2024 AL 4/6/2024	27.36%
CUARTO PAGO	$55.039.944	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	16.68%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	---	N/A	--	--
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 330.050.040	N/A	5/3/2024 AL 4/6/2024	100%

ADICIONAL No.1

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
ADICON No.1	$158.977.620	N/A	5/6/2024 AL 19/7/2024	100%
PRIMER PAGO	$71.586.156	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	45.03%
PAGO AUTORIZADO LA PRESENTE ACTA	$43.921.830	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	27.63%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTA	$ 43.469.634	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	27.34%
VALOR INICAL DEL CONTRATO MAS ADICION	$489.027.660	N/A	5/3/2024 AL 19/7/2024	100%

APORTE DE LA ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	FECHA	%
PRIMER PAGO	$24.052.670	N/A	5/3/2024 AL 4/4/2024	24.27%
SEGUNDO PAGO	$24.052.670	N/A	5/4/2024 AL 4/5/2024	24.27%
TERCER PAGO	$24.052.670	N/A	5/5/2024 AL 4/6/2024	24.27%
CUARTO PAGO	$21.252.670	N/A	5/6/2024 AL 4/7/2024	21.45%
PAGO AUTORIZADO EN LA PRESENTE ACTA	$4.487.325	N/A	5/7/2024 AL 19/7/2024	4.52%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$1.178.952,1	N/A	--	1.22%
VALOR TOTAL APORTE DEL CONTRATISTA	$99.076.957,10	N/A	5/3/2024 AL 19/7/2024	100%

SEXTA: De existir saldo a favor del Municipio, la Secretaria de despacho deberá remitir copia del presente documento a la Dirección de Presupuesto para que sean liberados los recursos restantes del Registro Presupuestal del contrato. **NO APLICA.**

En relación al presente documento, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

SEPTIMA: Que el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº 329 DE 2024 cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los 25 días del mes noviembre del 2024 .

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR
Contratista

ASTRID LILIANA LADINO
Supervisor

Proyectó: ASTRID LILIANA LADINO

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-55
	PROCESO GESTION A LA CONTRATACIÓN	Versión:1
		Fecha: 20/05/2025
	FORMATO CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL	Página **1** de **1**

1030/ 950

EL(A) ORDENADOR (A) DEL GASTO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista **ASOCIACION HOGAR GERIATRICO SAN JOSE,** Identificado (a) con **NIT 822000860-1**, Representada legalmente por **MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR**, celebró con el Municipio de Villavicencio el o los siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO No.:	**329 DE 2024**
OBJETO:	AUNAR RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	04 DE MARZO DE 2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$429.126.997
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	TRES MESES
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	05 DE MARZO DE 2024
ADICIÓN(S):	$158.977.620
VALOR TOTAL CONTRATO: **(Valor inicial + adiciones)**	$588.104.617,10
PRÓRROGA(S):	1 MES Y 15 DIAS
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN: **(Plazo inicial + prórrogas)**	4 MESES Y 15 DIAS
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:	19 DE JULIO DE 2024
FECHA ACTA DE RECIBO:	N/A
FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:	30 DIC 2025
ALCANCE DEL CONTRATO:	N/A
NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	EIBER AGATON PIÑEROS
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el **25 DE NOVIEMBRE DE 2024.**	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 DIC 2025

ALBA AURORA COLINA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Reviso:		
Elaboro:		

2007 el plazo máximo para suscribir la liquidación es el día 25 de mayo de 2027, encontrándose oportuno para la suscripción de la presente acta.

TERCERA. Que EIBER AGATON PIÑEROS DIRECTOR DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION del MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO certificó el correcto cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas en el convenio de asociación N° 329 de 2024 según informe final de fecha 25/11/2024. De la misma manera certifica que las garantías exigidas para la ejecución del contrato se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de vigencia y cobertura del riesgo amparado exigidos para avalar las obligaciones que se deben cumplir con ocasión a la cobertura y plazo exigido para ellas en el contrato. Por lo tanto, se relacionan a continuación las pólizas con los amparos vigentes para esta liquidación, las cuales se encuentran aprobadas por la entidad: NO APLICA

GARANTIA CUMPLIMIENTO No NB-100311896 GARANTIA RCE No _____	COMPAÑÍA ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	VIGENCIA	
				DESDE	HASTA
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS MUNDIAL	05/06/2024		04/06/2024	19/11/2024
CALIDAD DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS MUNDIAL	05/06/2024		04/06/2024	19/11/2024
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	SEGUROS MUNDIAL	05/06/2024		04/06/2024	19/11/2027
ESTABILIDAD DE LA OBRA	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SEGUROS MUNDIAL	05/06/2024		04/06/2024	19/07/2024

CUARTA. Que, de acuerdo con el Informe final el supervisor, verificó y certificó que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y además certificó durante la ejecución del contrato el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con base a los requisitos señalados en el Decreto 1072 de 2015.

QUINTA. Hace parte integral de la presente acta de liquidación, toda la documentación relacionada en el presente documento, la que se encuentre archivada en el respectivo expediente del contrato y la que se encuentra publicada en la plataforma SECOP, que evidencia el cumplimiento del objeto y de todas las obligaciones pactadas por las partes y se anexan los siguientes documentos pertinentes para el pago:

a) Informe final del supervisor de fecha 25/11/2024
b) Informe del contratista de fecha 25/11/2024
c) Cuenta de cobro N ° 5 / Factura FE 55
d) Acta de terminación de contrato de fecha 25/11/2025
e) Acta de recibo de fecha N/A
f) Certificación de cumplimiento de ofrecimiento de calidad N/A
g) Entrada de almacén N/A

SEPTIMA. De igual forma, se relaciona el número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y número Registro Presupuestal (RP) que amparan el pago pendiente de cobro al momento de esta liquidación.

Información presupuestal:

Documento	Número	Fecha	Identificación presupuestal: (rubro)	Valor total
Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP):	**6702**	**29/12/2025**	**0410-2-3.41.04.1500.001-2020500010083-1.2.3.1.19-50**	**$43.921.830**
Registro Presupuestal (RP):	**8544**	**29/12/2025**	**0410-2-3.41.04.1500.001-2020500010083-1.2.3.1.19-50**	**$443.921.830**

De existir saldo a favor del Municipio, la Secretaría de Hacienda liberara del RP relacionado el valor resultante en el balance financiero.

De conformidad con lo antes manifestado y la aprobación del presente documento las partes contratantes dan por liquidado en la plataforma SECOP el CONVENIO DE ASOCIACION N° 329 DE 2024 cuyo objeto es: "ANUAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIAS PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.. ", y se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto relacionado con el objeto del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u obligaciones sin perjuicio de los requerimientos que llegasen a presentarse con fundamento en las garantías prestadas.

Para la constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los días del mes de 30 DIC 2025

MERLY ALEJANDRA GONZALEZ TOVAR
Contratista

EIBER AGATON PIÑEROS
Supervisor

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del Gasto

Proyecto: EIBER AGATON PIÑEROS