ACTA DE PAGO UNICA			
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"		
IDENTIFICACIÓN:	NIT 890.205.168-9		
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL		
NÚMERO DE CONVENIO:	CA-057-001-2026		
FECHA DE CONVENIO:	VEINTITRÉS (23) DE ENERO DOS MIL VEINTISÉIS 2026.		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.		
TERMINO DE DURACIÓN:	CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
VALOR INICIAL DEL CONVENIO:	OCHENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($83.730.300)		
	APORTE DEL MUNICIPIO	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($78.615.300).	
	APORTE ESAL	CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL PESOS MCTE ($5.115.000).	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL INICIAL:	0120003 20/01/2026	**REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL:**	0123008 23/01/2026
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ANTENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% MUNICIPAL. 08 ESTAMPILLA PRO-ADULTO. 68 RB ESTAMPPILLA PRO-ADULTO MAYOR. 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01 SERVICIO DE ANTENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% DPTAL. 05 DPTO BIENESTAR ANCIANO.		
FORMA DE PAGO:	**DESEMBOLSOS PARCIALES:** Los desembolsos se realizarán previa presentación de informe al supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Los recursos girados son para el cumplimiento de las obligaciones del convenio y los desembolsos estarán supeditados de la presentación de los respectivos aportes. Para proceder con el desembolso se debe contar con certificado de supervisor		

	en el cual, manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimento del convenio, recibe a satisfacción el cumplimento del mismo.

FECHA DE INICIO DE CONVENIO:		VEINTISÉIS (26) DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONVENIO:		DIECIOCHO (18) DE MARZO DE 2026
VALOR ADICIONAL:		TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).
PLAZO ADICIONAL:		VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO MÁS.
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:		DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026
N.º Y FECHA CDP ADICIONAL	0317002 17/03/2026	**VALOR**: TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).
N.º Y FECHA DE RP ADICIONAL	0319001 19/03/2026	**VALOR**: TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).

En Charalá, Santander, se reunieron: **JORGE WILMAR VEGA ROJAS,** Alcalde municipal, **YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA – SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL**, en calidad de supervisor del Convenio de Asociación N.º **CA-057-001-2026** y la **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN",** con NIT 890.205.168-9, representado legalmente por **MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN,** identificada con cedula de ciudadanía No. 28.411.454 expedida en Simacota, Santander, en calidad de **CONVENIENTE**, con el fin de suscribir la presente **ACTA DE PAGO UNICA** teniendo en cuenta las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que el conveniente a la fecha cumplió con cada una de las actividades estipuladas en el Convenio de Asociación No. **CA-057-001-2026** según informe único de ejecución de actividades del conveniente, anexo.
2. Que, en este orden de ideas, se requiere realizar el **PAGO UNICO** al conveniente.
3. Que el conveniente anexa copia del pago de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales) correspondiente al mes de enero, febrero, marzo y abril de 2026, de conformidad con el Decreto Nº 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (pago mes vencido).
4. Que, respecto del valor a liberar, se tiene que el mismo se da en el marco que dos de los beneficiarios del CBA fallecieron durante la ejecución del convenio, razón por la cual se tendrá como saldo a favor para la entidad, la suma de **NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($960.000,00).**

RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONVENIO:	**$78.615.300,00**	
ADICIONAL NUMERO 1	**$39.076.600,00**	
VALOR CANCELADO		**$0.000,00**
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		**$116.731.900,00**
SALDO POR EJECUTAR:		**$960.000,00**
SUMAS IGUALES:	**$ 117.691.900,00**	**$ 117.691.900,00**

Recibir a satisfacción del Municipio las actividades desarrolladas en el Convenio de Asociación No. **CA-057-001-2026** durante el periodo de ejecución comprendido entre el **VEINTISÉIS (26) DE ENERO AL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026,** en el cual prestó los servicios de conformidad a lo pactado en el mismo, acorde con el informe de cumplimiento que forma parte integral de la presente acta.

Los abajo firmantes dejan constancia que los requisitos para el pago están cumplidos, para ello se procedió a verificar y aprobar por parte del supervisor el primer informe parcial presentado por el contratista, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social

Con el anterior Balance, el **MUNICIPIO DE CHARALÀ** procederá a pagar con base a factura presentada la suma de: **CIENTO DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($116.731.900,00).**

Los cuales se podrán cobrar ante la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista, así mismo se somete al turno en el pago tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026) en el Municipio de Charalá, Santander

Supervisor **YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA** SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL	**Contratista** **MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN** Representante Legal. FUN EL EDEN C.C. No. 28.411.454 de Simacota CALLE 25 11 PAR fun_hogaradultomayoreleden@hotmail.com

Por el ordenador del gasto

JORGE WILMAR VEGA ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER

ACTA DE LIQUIDACIÓN

CONVENIO DE ASOCIACION No. CA-057-001-2026
(23 DE ENERO)

CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN NIT. 890.205.168 – 9
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.
VALOR DEL APORTE INICIAL DEL MUNICIPIO	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($78.615.300).
VALOR ADICIONAL	TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).
PLAZO DE EJECUCION INICIAL	CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS CALENDARIO.
PLAZO ADICIONAL	VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO MÁS
FECHA DE INICO	VEINTISÉIS (26) DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION	DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026
SUPERVISION	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA SECRETARIA DE BIENSTAR SOCIAL

En el municipio de Charalá, Santander, se reunieron: **JORGE WILMAR VEGA ROJAS**, Alcalde Municipal, contratante, **YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA,** Secretaria de Bienestar Social, en calidad de Supervisor del CONVENIO DE ASOCIACION No. **CA-057-001-2026** y la **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN,** identificada con NIT. 890.205.168 – 9, representada legalmente por **MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRÁN**, con cédula de ciudadanía No. 28.411.454 expedida en SIMACOTA, SANTANDER, los cuales:

CONSIDERANDO

Que, según Acta de Informe único, expedida por parte del Supervisor del presente CONVENIO DE ASOCIACION No. **CA-057-001-2026**, el CONVENIENTE, cumplió con el objeto del convenio dentro del plazo estipulado, todo a satisfacción del Municipio de Charalá.

Que, respecto del valor a liberar, se tiene que el mismo se da en el marco que dos de los beneficiarios iniciales del CBA fallecieron durante la ejecución del convenio, razón por la cual se tendrá como saldo a favor para la entidad, la suma de **NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($960.000,00).**

ACUERDAN

1. Terminar el CONVENIO DE ASOCIACION No. **CA-057-001-2026** de común acuerdo y si ninguna salvedad para las partes de conformidad con lo solicitado por la contratista

2. Liquidar el presente CONVENIO DE ASOCIACION No. **CA-057-001-2026**, de acuerdo a la siguiente relación:

VALOR DEL APORTE DADO POR EL MUNICIPIO	**$ 117.691.900,00**	
DESEMBOLSO REALIZADO		**$ 116.731.900,00**
VALOR A FAVOR DEL MUNICIPIO		**$960.000,00**
SUMAS IGUALES	**$ 117.691.900,00**	**$ 117.691.900,00**

3. Con la firma y aceptación de la presente acta, tanto el Contratista como el Municipio, se declaran de mutuo acuerdo a ***PAZ Y SALVO*** por todo concepto derivado de la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION **CA-057-001-2026**.

En constancia de lo anterior se firma la presente Acta por los que en ella intervinieron, en el Municipio de Charalá, _____

POR EL MUNICIPIO DE CHARALÁ,

JORGE WILMAR VEGA ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL

YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL
Supervisor

POR EL CONVENIENTE

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRÁN
C.C. No. 28.411.454 EXPEDIDA EN SIMACOTA, SANTANDER
FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN
NIT. 890.205.168

INFORME UNICO DE SUPERVISION		
ASPECTO JURÍDICO		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
NOMBRE DEL CONVENIENTE:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"	
IDENTIFICACIÓN:	NIT 890.205.168 - 9	
SUPERVISOR – CARGO:	YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA– SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL	
NÚMERO DE CONVENIO:	CA-057-001-2026	
FECHA DE CONVENIO:	VEINTITRÉS (23) DE ENERO DOS MIL VEINTISÉIS 2026.	
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.	
TERMINO DE DURACIÓN:	CINCUENTA Y CINCO (55) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN Y LEGALIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
VALOR DEL CONVENIO:	OCHENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($83.730.300)	
	APORTE DEL MUNICIPIO	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($78.615.300).
	APORTE ESAL	CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL PESOS MCTE ($5.115.000).
FORMA DE PAGO:	**DESEMBOLSOS PARCIALES:** Los desembolsos se realizarán previa presentación de informe al supervisor donde se acredite el cumplimiento de las obligaciones del convenio su cargo, la aplicación y uso de los recursos públicos. Los recursos girados son para el cumplimiento de las obligaciones del convenio y los desembolsos estarán supeditados de la presentación de los respectivos aportes. Para proceder con el desembolso se debe contar con certificado de supervisor en el cual, manifieste que después de verificar documental y materialmente el cumplimento del convenio, recibe a satisfacción el cumplimento del mismo.	
FECHA DE INICIO DE CONVENIO:	VEINTISÉIS (26) DE ENERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL DEL CONVENIO:	VEINTIUNO (21) DE MARZO DE 2026	
N.º Y FECHA CDP INICIAL:	0120003 20/01/2026	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($78.615.300).
Nº Y FECHA RP INICIAL	0123008 23/01/2026	SETENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($78.615.300).
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ANTENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% MUNICIPAL	
FUENTE:	08 ESTAMPILLA PRO-ADULTO.	
VALOR ADICIONAL:	TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00)	

PLAZO ADICIONAL:		VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO MÁS.	
FECHA DE TERMINACION CON ADICION:		DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026	
N.º Y FECHA CDP ADICIONAL	0317002 17/03/2026	**VALOR**: TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).	
N.º Y FECHA DE RP ADICIONAL	0319001 19/03/2026	**VALOR**: TREINTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($39.076.600,00).	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:		2.3.2.02.02.009.41.04.008.03 SERVICIO DE ANTENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% MUNICIPAL. 2.3.2.02.02.009.41.04.008.01 SERVICIO DE ANTENCION Y PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR 30% DPTAL.	
FUENTE:		68 RB ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR. 05 DPTO BIENESTAR ANCIANO	
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A	**DD/MM/AA**:	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N/A	**DD/MM/AA**:	N/A
PERIODO DE EJECUCION A SUPERVISAR:		DEL VEINTISÉIS (26) DE ENERO AL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026.	
APORTE A SALUD:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	**ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL 2026**
		NÚMERO DE PLANILA:	**83166052-84134674-84135596-85506369**
APORTE A PENSIÓN:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	**ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL 2026**
		NÚMERO DE PLANILA:	**83166052-84134674-84135596-85506369**
APORTE A ARL:		**PERIODO DE COTIZACIÓN:**	**ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL 2026**
		NÚMERO DE PLANILA:	**83166052-84134674-84135596-85506369**

Procede el supervisor del convenio, en cumplimiento de las obligaciones contractuales y de la designación de supervisión efectuada por el ordenador del gasto, la cual obra y reposa dentro del expediente contractual; a efectuar el informe de desarrollo, ejecución y cumplimiento del Convenio de Asociación No. ***CA-057-001-2026***, de conformidad con los parámetros establecidos en el referido contrato de servicios.

Para este propósito, se tendrá como base el informe de cumplimiento ***UNICO*** presentado por el conveniente respecto a las actividades ejecutadas en el presente Convenio y sus respectivos anexos, los cuales se analizaran utilizando la metodología de supervisión contractual que se desarrolla en el presente informe de supervisión, el cual servirá como constancia para acceder a los recursos financieros del Municipio de Charalá- Santander, tomando como base el ***Periodo Único*** de ejecución comprendido entre el **DEL VEINTISÉIS (26) DE ENERO AL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026,** correspondiente al ***PAGO UNICO*** por valor de **CIENTO DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($116´731.900,00).**

1. OBJETIVOS

a. Verificar el cumplimiento de las obligaciones generales y especiales del conveniente.
b. Verificar la idoneidad, continuidad y calidad de los servicios prestados.
c. Verificar el pago de aportes de seguridad social y de gravámenes tributarios del convenio.
d. Ordenar y autorizar el pago por parte del Municipio, del valor correspondiente al segundo periodo de honorarios.

2. ALCANCE

Se procede a realizar la respectiva revisión de las obligaciones a cargo del conveniente, establecidas en el Convenio de Asociación, teniendo en cuenta el informe presentado por parte del conveniente, los anexos de este, la normatividad aplicable, las cláusulas contractuales y la efectiva prestación del servicio por parte de la contraparte contractual.

3. CONVENIO DE ASOCIACIÓN OBJETO DE SUPERVISIÓN.

El Convenio objeto de supervisión es el Convenio de Asociación suscrito con FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN, titular del documento 890.205.168-9, el cual tiene por objeto: **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHARALÁ, SANTANDER EN LA MODALIDAD DE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO."**

4. CRITERIOS DE SUPERVISIÓN

Para efectos de supervisión del Convenio de Asociación No. CA-057-001-2026, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

4.1. CRITERIOS LEGALES

a. Constitución Política de Colombia – Artículo 209.
b. Ley 80 de 1993: "Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
c. Ley 1150 de 2007: "Por medio del cual se introducen medidas para la eficacia y transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
d. Ley 1474 de 2011: "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión Pública".
e. Decreto 1052 de 2015: ""por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional".

4.2. CRITERIOS CONCEPTUALES

a) Propuesta contractual suscrita por FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"
b) Convenio de Asociación No. CA-057-001-2026 suscrito con FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN"
c) Verificación de Desarrollo, Ejecución y Cumplimiento del Convenio.

4.3. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Convenio de Asociación No CA-057-001-2026 y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del periodo comprendido entre el **DEL VEINTISÉIS (26) DE ENERO AL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026** de las actividades representativas realizadas durante el referido periodo de ejecución fueron las siguientes:

4.4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS (ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL)

APORTE RECURSOS MUNICIPIO DE CHARALÁ CONVENIO 057-001-2026							
ITEM	**ACTIVIDAD**	**ACTIVIDAD A REALIZAR**	**VALOR DIARIO/VIAITA**	**MEDIDA**	**NUMERO DE ADULTOS MAYORES**	**NUMERO DE DIAS / VISITA**	**VALOR TOTAL**
1	ATENCIÓN NUTRICIONAL	DESAYUNO: Suministrar un desayuno a los adultos mayores de acuerdo con la minuta establecida	$6.000,00	UNIDAD	34	55	**$ 11´220.000**
		MERIENDA: Suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	34	55	**$ 11´220.000**
		ALMUERZO: Suministrar el almuerzo a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$12.000,00	UNIDAD	34	55	**$ 22´440.000**
		ONCES: Suministrar onces a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	34	55	**$ 11´220.000**
		CENA: Suministrar la cena a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	34	55	**$ 11´220.000**
							$ 67´320.000,00
APORTE RECURSOS MUNICIPIO DE CHARALÁ ADIONAL No. 01 CONVENIO057-001-2026							
ITEM	**ACTIVIDAD**	**ACTIVIDAD A REALIZAR**	**VALOR DIARIO/VIAITA**	**MEDIDA**	**NUMERO DE ADULTOS MAYORES**	**NUMERO DE DIAS / VISITA**	**VALOR TOTAL**
1	ATENCIÓN NUTRICIONAL	DESAYUNO: Suministrar un desayuno a los adultos mayores de acuerdo con la minuta establecida	$6.000,00	UNIDAD	33	28	**$ 5´544.000**
		MERIENDA: Suministrar un refrigerio por día a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	33	28	**$ 5´544.000**
		ALMUERZO: Suministrar el almuerzo a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$12.000,00	UNIDAD	33	28	**$ 11´088.000**
		ONCES: Suministrar onces a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	33	28	**$ 5´544.000**
		CENA: Suministrar la cena a los adultos mayores de acuerdo con las minutas establecidas	$6.000,00	UNIDAD	33	28	**$ 5´544.000**
							$ 33´264.000
TOTAL RECUROS CONVENIO CON ADICIONAL - 057-001-2026							**$ 100´584.000**

Se pudo evidenciar que el Centro de Bienestar El Edén, suministró diariamente ochenta y tres (83) unidades de: Desayunos, Meriendas, Almuerzos, Onces y Cenas; de acuerdo con las minutas establecidas, durante el periodo comprendido del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026.

Evidencias fotográficas:



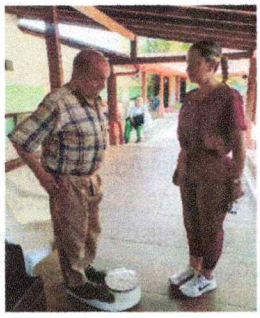





ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
2	NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA: Nutricionista con una disponibilidad mínima de 3 horas diarias cada visita.	$350.000,00	VISITA	34	5	$ 1.750.000,00

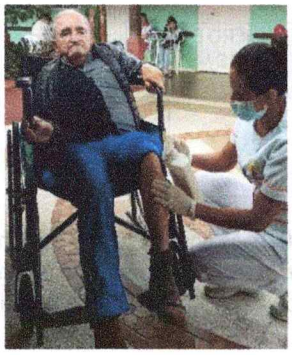
Durante el periodo comprendido del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026, se constató la realización de cinco (5) actividades dirigidas a los adultos mayores del Centro de Bienestar El Edén, por parte de una profesional en Nutrición; actividades educativas orientadas a la valoración nutricional, promoción de la adecuada hidratación, supervisión del servicio de alimentos y minuta; cumpliendo con lo pactado en el Convenio de Asociación No. 057 – 001- 2026.

Evidencias fotográficas:


ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
3	**APOYO AUXILIAR DE ENFERMERÍA TURNO DIA**	SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería con una disponibilidad completa el tiempo que el Centro preste servicios por cada día.	$63.000,00	UNIDAD	34	83	**$ 5´229.000,00**

Se verificó que el contratista cumplió con la prestación del servicio de Atención en Enfermería (Asistencia alimenticia, Arreglo de unidad, toma de signos vitales, administración de medicamentos a los treinta y cuatro (34) adultos mayores beneficiarios de la Fundación Hogar del Adulto Mayor "El Edén" en modalidad Centro de Bienestar del Adulto Mayor, durante los ochenta y tres (83) días de ejecución de actividades, desde el del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026, de acuerdo a lo estipulado en el Convenio de Asociación No. 057-001-2026.
Evidencias fotográficas:



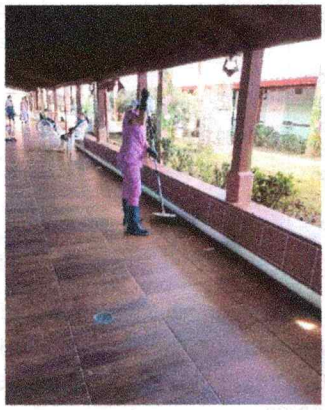




ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
4	**AUXILAR DE SERVICIOS GENERALES TIEMPO COMPLETO**	Auxiliares de servicio, encargados de aseo y lavandería	$63.000,00	UNIDAD	34	83	**$ 5´229.000,00**

En visitas realizadas a las instalaciones de la Fundación Hogar del Adulto Mayor "El Edén"; se pudo evidenciar que el contratista cumplió con la prestación de Servicios Generales de aseo y lavandería tiempo completo, durante el período de ejecución de actividades, comprendido desde el veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Asociación No. 057-001-2026.

Evidencias fotográficas:



ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
5	**ORIENTACIÓN PSICOLOGICA**	Atención terapéutica y realización de talleres formativos para promover estilos de vida dignos aumentando la autoestima y bienestar individual de los beneficiarios, incluyendo valorización y/o diagnóstico inicial, actividades de desarrollo para mejorar las condiciones detectadas, seguimiento y/o control a evolución. Con una disponibilidad mínima de 2. 5 horas por visita, de acuerdo con el cronograma de actividades establecidas en el Centro de Bienestar.	$300.000,00	VISITA	34	6	**$ 1´800.000,00**

Se pudo constatar que, durante el periodo del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026, los adultos mayores del CBA El Edén, recibieron seis (6) orientaciones psicológicas dirigidos por un profesional en Psicología, cumpliendo así con lo pactado en el Convenio de Asociación No. 057-001-2026.

Evidencias fotográficas:




ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
6	**ATENCION EN DEPORTE, CULTURA Y RECREACION**	Atención recreativa y cultural, actividades físicas y de interacción social, de acuerdo con el cronograma de actividades establecidas en el centro vida. Con una disponibilidad mínima de 2 horas, visitas de acuerdo con cronograma de actividades establecidas en el Centro de Bienestar.	$150.000	VISITA	34	7	**$ 1´050.000,00**

Mediante visitas de seguimiento y supervisión a la ejecución de actividades, estipuladas en el convenio de asociación N. 057-001-2026, durante el periodo del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2026, se pudo constatar que el contratista, cumplió, al brindar a los Adultos mayores, siete (7) intervenciones de atención deportiva, recreativa y cultural, cada una con una duración mínima de 2 horas.

Evidencias fotográficas:





ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
7	**ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS**	Atención a actividades cognitivas y productivas a los adultos mayores de acuerdo con cronograma de actividades establecidas en el Centro de Bienestar del anciano. Con una disponibilidad mínima de 2 horas por visita de acuerdo con cronograma de actividades establecidas en el en el centro de bienestar del anciano	$287.700,00	VISITA	34	6	**$ 1´726.200,00**

Se pudo constatar que el contratista, cumplió, al brindar a sus treinta y cuatro (34) Adultos Mayores beneficiarios del Centro de Bienestar del Adulto Mayor, seis (6) intervención de actividades cognitivas y productivas, con una duración mínima de 2 horas por visita, de acuerdo con cronograma de actividades del **CBA** y según lo establecido en el Convenio de asociación No. 057-001-2026.

Evidencias fotográficas:






ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
8	AUXILIO EXEQUIAL	Seguro funerario a los adultos mayores atendidos en el CBA, durante el tiempo de ejecución del contrato	$3.900	UNIDAD	34	83	**$323.700,00**

Se pudo evidenciar que durante el periodo comprendido del veintiséis (26) de enero al dieciocho (18) de abril del 2.026, el contratista cumplió con la prestación de servicio fúnebre, a través de póliza exequial contratada con FUENRALES ORQUIDEA ETERNA, para los treinta y cuatro (34) adultos mayores usuarios del CBA, de acuerdo con lo establecido en el Convenio de asociación N.057-001-2026.

Evidencias fotográficas:


Funerales
Orquídea Eterna

Mas que una empresa, somos un equipo humano a su servicio

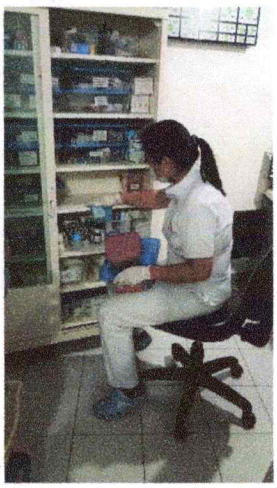
APORTE CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

ITEM	ACTIVIDAD		ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
2.1	APOYO ENFERMERÍA – TURNO NOCTURNO		SERVICIO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Atención en enfermería para promover estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, atención primaria y remisión a los centros de salud cuando sea requerido, cuidados generales de salud con apoyo de auxiliar de enfermería con una disponibilidad completa el tiempo que el Centro preste servicios en el turno de noche.	$63.000,00	UNIDAD	34	55	**$3.465.000,00**

Se verificó que el contratista cumplió con la prestación del servicio de Atención en Enfermería (Asistencia alimenticia, Arreglo de unidad, toma de signos vitales, administración de medicamentos a los treinta y cuatro (34) adultos mayores beneficiarios de la Fundación Hogar del Adulto Mayor "El Edén" en modalidad Centro de Bienestar del Adulto Mayor, durante los cincuenta y cinco (55) días de ejecución de actividades, comprendido del veintiséis (26) de enero al veintiuno (21) de marzo del 2.026, de acuerdo con lo establecido en el Convenio de asociación N.057-001-2026.

Evidencias fotográficas:

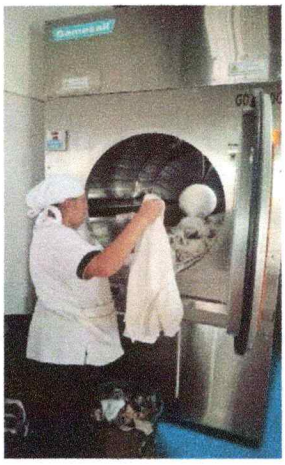




ITEM	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD A REALIZAR	VALOR DIARIO/VIAITA	MEDIDA	NUMERO DE ADULTOS MAYORES	NUMERO DE DIAS / VISITA	VALOR TOTAL
2,2	AUXILAR DE SERVICIOS GENERALES MEDIO TIEMPO	Auxiliares de servicio, encargados de aseo y lavandería	$30.000,00	UNIDAD	34	55	$ 1.650.000,00

En visitas realizadas a las instalaciones de la Fundación Hogar del Adulto Mayor "El Edén"; se pudo evidenciar que el contratista cumplió con la prestación de Servicios Generales de aseo y lavandería de medio tiempo, durante el período de ejecución de actividades, comprendido del veintiséis (26) de enero al veintiuno (21) de marzo del 2.026, de acuerdo con lo establecido en el Convenio de asociación N.057-001-2026.

Evidencias fotográficas:







a. OBLIGACIONES GENERALES:

El Contratista cumplió con las obligaciones generales contempladas en la Cláusula tercera del Convenio de Asociación No. CA-057-001-2026.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

b. PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA Y ESTAMPILLAS:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de los aportes a seguridad social, se allega certificación de encontrarse a paz y salvo en dicha obligación por el periodo correspondiente del **VEINTISÉIS (26) DE ENERO AL DIECIOCHO (18) DE ABRIL DE 2026**, anexando las respectivas planillas de donde se logra corroborar el pago de sistema de salud, pensión, riesgos y parafiscales del conveniente FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR "EL EDEN".

VERIFICACIÓN

MARTHA YOLANDA MURCIA BELTRAN. DIRECCIÓN TECNICA

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 05:34:17 p. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 82450762

Periodo Cotización: 202512 Periodo Servicio: 202601

PAGADA 2026-01-21 19:24:15.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 21/01/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 05:35:14 p. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 83166052

Periodo Cotización: 202601 Periodo Servicio: 202602

PAGADA 2026-02-09 15:18:59.0

Se certifica que en la fecha 09/02/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 06:36:19 p. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84134674
Periodo Cotización: 202602 Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-04 12:29:05.0

Se certifica que en la fecha 04/03/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-20, 05:44:54 p. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84135596
Periodo Cotización: 202603 Periodo Servicio: 202604

PAGADA 2026-04-10 16:01:39.0

Se certifica que en la fecha 10/04/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado MURCIA BELTRAN MARTHA YOLANDA, con CC 28411454, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.00522	1

SILVIA ROSA BUENO PARRA. MANIPULADOR DE ALIMENTOS

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 10:41:37 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 82460762

Periodo Cotización: 202512 Periodo Servicio: 202601

PAGADA 2026-01-21 19:24:15.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 21/01/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado BUENO PARRA SILVIA ROSA, con CC 28097607, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 10:53:30 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 83166052

Periodo Cotización: 202601 Periodo Servicio: 202602

PAGADA 2026-02-09 15:18:59.0

Se certifica que en la fecha 09/02/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado BUENO PARRA SILVIA ROSA, con CC 28097607, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 10:59:39 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84134674

Periodo Cotización: 202602 Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-04 12:29:05.0

Se certifica que en la fecha 04/03/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado BUENO PARRA SILVIA ROSA, con CC 28097607, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 11:00:00 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84138596

Periodo Cotización: 202603 Periodo Servicio: 202604

PAGADA 2026-04-10 16:01:39.0

Se certifica que en la fecha 10/04/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado BUENO PARRA SILVIA ROSA, con CC 28097607, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

MYRIAM TABARES MEZA. AUXILIAR SERVICIOS GENERALES

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:08:46 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 82450762

Periodo Cotización: 202512 Periodo Servicio: 202601

PAGADA 2026-01-21 19:24:15.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 21/01/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:09:49 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 83166052

Periodo Cotización: 202601 Periodo Servicio: 202602

PAGADA 2026-02-09 15:18:59.0

Se certifica que en la fecha 09/02/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:10:26 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84134674

Periodo Cotización: 202602 Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-04 12:29:05.0

Se certifica que en la fecha 04/03/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:12:00 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84135596

Periodo Cotización: 202603 Periodo Servicio: 202604

PAGADA 2026-04-10 16:01:39.0

Se certifica que en la fecha 10/04/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado TABARES MEZA MYRIAM , con CC 37707076, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N900336004	25-14	COLPENSIONES
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ. NUTRICION.

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:16:58 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 83772543

Periodo Cotización: 202601 Periodo Servicio: 202602

PAGADA 2026-02-16 19:10:44.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 16/02/2026, la empresa TRAMITES GLOBAL SERVICES SAS, con documento de identificación CC901846493, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINTO ALVAREZ MARTHA JULIANA, con CC 53103669, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N890200106	CCF39	CAJASAN

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:17:37 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84417038

Periodo Cotización: 202602 Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-14 16:02:08.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 14/03/2026, la empresa TRAMITES GLOBAL SERVICES SAS, con documento de identificación CC901846493, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINTO ALVAREZ MARTHA JULIANA, con CC 53103669, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N890200106	CCF39	CAJASAN

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 11:18:05 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 85199153

Periodo Cotización: 202603 Periodo Servicio: 202604

PAGADA 2026-04-23 09:55:56.0

Se certifica que en la fecha 23/04/2026, la empresa TRAMITES GLOBAL SERVICES SAS, con documento de identificación CC901846493, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINTO ALVAREZ MARTHA JULIANA, con CC 53103669, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N890200106	CCF39	CAJASAN

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 11:18:41 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 85687695

Periodo Cotización: 202604 Periodo Servicio: 202605

PAGADA 2026-05-14 16:14:40.0

Se certifica que en la fecha 14/05/2026, la empresa TRAMITES GLOBAL SERVICES SAS, con documento de identificación CC901846493, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado PINTO ALVAREZ MARTHA JULIANA, con CC 53103669, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N800251440	EPS005	EPS SANITAS
CCF	N890200106	CCF39	CAJASAN

SANDRA LILIANA CASTRO PACHÓN. ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6011286690	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2026	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2026
Fecha Pago	2026/03/16	Número de Autorización	139145843

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6011828167	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/17	Número de Autorización	231812789

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA LILIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098406100, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA LILIANA CASTRO PACHON con documento CC 1098406100, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5168869676	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/29	Número de Autorización	8328720371

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

ANGELICA POLO SANDOVAL. - ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-25 la empresa ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL con documento de identificación CC 1098409288 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLO SANDOVAL ROSA ANGELICA identificado con CC-1098409288, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098409288		ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
36837448	I	2026-03-25	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	5
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	5
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5

Página 1 21-05-2026 11:37 AM

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-03
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-25 la empresa ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL con documento de identificación CC 1098409288 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLO SANDOVAL ROSA ANGELICA identificado con CC-1098409288, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-1098409288		ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
36838756	I	2026-03-25	0,01044	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	5
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	5
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5

Página 1 21-05-2026 11:38 AM

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-04-29 la empresa ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL con documento de identificación CC 1098409288 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLO SANDOVAL ROSA ANGELICA identificado con CC-1098409288, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1098409288	ROSA ANGELICA POLO SANDOVAL

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37203634	I	2026-04-29	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	17
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	17
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17

Página 1 21-05-2026 11:39 AM

LILIANA AMPARO GÓMEZ. TERAPEUTA OCUPACIONAL O EDUCACIÓN FISICA.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LILIANA AMPARO GOMEZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 37706912 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GOMEZ GUTIERREZ LILIANA AMPARO CC 37706912

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades
9503268779	271147054	I	2026-05-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30	
9503268779	271147054	I	2026-05-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30	
9503268779	271147054	I	2026-05-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30	
9501697365	181904542	I	2026-03-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30	
9501697365	181904542	I	2026-03-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30	
9501697365	181904542	I	2026-03-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30	
9499943067	88751659	I	2026-02-25	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	
9499943067	88751659	I	2026-02-25	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	
9499943067	88751659	I	2026-02-25	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	

Este certificado se expide el día 2026-05-21 a las 14:05.

MARIBEL DIAZ HOLGUÍN. ENFERMERÍA

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 11:20:35 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 82450782

Periodo Cotización: 202512 Periodo Servicio: 202601

PAGADA 2026-01-21 19:24:15.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 21/01/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DIAZ HOLGUIN MARIBEL , con CC 1234340192, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21 11:21:05 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 83166052

Periodo Cotización: 202601 Periodo Servicio: 202602

PAGADA 2026-02-09 15:18:59.0

Se certifica que en la fecha 09/02/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DIAZ HOLGUIN MARIBEL , con CC 1234340192, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:22:19 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84134674

Periodo Cotización: 202602 Periodo Servicio: 202603

PAGADA 2026-03-04 12:29:05.0

Se certifica que en la fecha 04/03/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DIAZ HOLGUIN MARIBEL , con CC 1234340192, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

Tarifa ARL	Clase Riesgo
0.01044	2

enlace operativo

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2026-05-21, 11:22:36 a. m. Tipo Planilla: E Número Planilla: 84135596

Periodo Cotización: 202603 Periodo Servicio: 202604

PAGADA 2026-04-10 16:01:39.0

Se certifica que en la fecha 10/04/2026, la empresa FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR, con documento de identificación NI890205168, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado DIAZ HOLGUIN MARIBEL , con CC 1234340192, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800227940	231001	COLFONDOS
EPS	N900156264	EPS037	NUEVA EPS
CCF	N890201578	CCF40	COMFENALCO SANTANDER
SENA	N899999034	PASENA	SENA
ICBF	N899999239	PAICBF	ICBF

NÚMERO DE RECIBO DE ESTAMPILLA:	2502600371508 - 2502600361793
FECHA DE PAGO ESTAMPILLA:	06/05/2026 – 29/05/2026

FACTURA O CUENTA DE COBRO	**FACTURA**	**FE No. 518 – FE No. 520**
NÚMERO DE PAGO A REALIZAR:	UNICO	
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	CIENTO DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($116´731.900,00).	

2. SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO:

ASPECTO FINANCIERO - RELACIÓN DE BALANCE CONTRACTUAL		
VALOR DEL CONVENIO:	**$78.615.300,00**	
ADICIONAL NUMERO 1	**$39.076.600,00**	
VALOR CANCELADO		**$0.000,00**
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		**$116.731.900,00**
SALDO POR EJECUTAR:		**$960.000,00**
SUMAS IGUALES:	**$ 117.691.900,00**	**$ 117.691.900,00**

OBSERVACIONES ADICIONALES A LA PRESENTE ACTA:

- La ejecución del contrato se realizó dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin cumpliendo a cabalidad el objeto contractual.
- El contratista ha desarrollo de manera correcta la ejecución del objeto contractual, desde la firma del acta de inicio hasta lo que va ejecutado del contrato.
- Que, respecto del valor a liberar, se tiene que el mismo se da en el marco que dos de los beneficiarios iniciales del CBA fallecieron durante la ejecución del convenio, razón por la cual se tendrá como saldo a favor para la entidad, la suma de NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE ($960.000,00).
- Que, de conformidad con lo anterior, el suscrito, en calidad de supervisor del Convenio **CERTIFICA** que se cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. CA-057-001-2026 y se autoriza el pago ***Único*** del convenio, correspondiente a los valores pactados y anteriormente descritos

Una vez avalada la ejecución del periodo y revisados los documentos del contratista, este se somete al turno de pago, tal como lo establece el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 y el Manual Interno de Contratación.

En constancia se firma la presente acta por el Supervisor, a los tres (3) días del mes de junio del dos mil veintiséis (2026) en el Municipio de Charalá, Santander

Supervisor,

YADIR FERNANDO PORRAS LARROTTA
Secretario De Bienestar Social

ESTE DOCUMENTO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CHARALÁ, SANTANDER