## CUENTA DE COBRO
**Número 006 de 2026**

**EL MUNICIPIO DE SAN ROQUE**
**NIT. 890980850-7**

**DEBE A:**

**FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0**

**LA SUMA DE:**
**$ 6.000.000**

**POR CONCEPTO:**

PAGO NÚMERO 006 ( FACTURA ELECTRONICA **HSAM764**)

**N. DE CONTRATO: CVA 003-2025**

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

**PERIODO: DEL 01 DE JUNIO A 30 DE JUNIO DE 2026.**

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

s/no Felipe Rivillas C

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

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **HSAM764**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **21:13:23**
FECHA FIRMADO: **24/06/2026 21:13:24**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 24 | 06 | 2026 | -- | -- | -- |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | CAM | CONTRATO ADULTO MAYOR PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR ELBUEN SAMARITANO. MES DE JUNIO DE 2026 | WSD | 1,00 | $6.000.000,00 | | | | $0,00 | $6.000.000,00 |

**Notas:**

**SON:** (seis millones pesos con cero centavos)

**CUFE:** 5f399f2c87658b556778d33f8168ed65fade64f310807a25ebb31110ab37df592e06015ae2ed67f60364dc542d24cbeb

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $6.000.000,00 |
| **Cargos:** | $0,00 |
| **Descuentos:** | $0,00 |
| **Total:** | $6.000.000,00 |

**Firma Digital:** dHMEYlMjcN9TSQsA8bvoS2SHSzfqGiufd/b11zn5JdM2BsWq86TTf3BYRfj+1Lo9
O8Omq0/RKJFAqcRXumz3VKQi41i9lTmCn+YIAd83YbXqNIXabBDi1f6aFozgsn8F
SQhKe8LsnEk0vQkHabqv/3VY/QOH3rld9CYse3dtAIL0X2v1Lp3GLT2Yoc9nOJnh
k45Mj4bt9xhHX3KKDEbD7GxnTaHkecFPqLGTBXG2ReybcIVy6SuJemIDVm8l/Foe
juf6cwEXkqxtUEJecX22yKTKbNYOTZrt6L4D1QciWgZ/FQ9O/sQRV56ycRB6vJis
q8PgPWscW0nzUO5jLkdNcA==

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | 30 | JUNIO | 2026 |

| **Número de informe:** | **06** |
|---|---|
| | |

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | Convenio de Asociación |
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | **FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0** |
| **NO. DE CONTRATO:** | CVA-003-2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO. |
| **VALOR DEL CONVENIO:** | ($ 74.880.000) SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS |
| **ESFUERZO MUNICIPIO:** | ($ 57.600.000) CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS. |
| **ESFUERZO CONVENIENTE** | ($ 17.280.000) DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, CONSISTENTE EN DOTACIÓN ESPACIOS FÍSICOS, TÉCNICOS, HUMANOS (PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS ADMINISTRADORA Y SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADAS). |
| **FORMA DE PAGO:** | Los recursos que serán girados CUPO PERSONA, mes vencido una vez el supervisor del convenio, realice la correspondiente revisión de la existencia de condiciones dignas para la población adulta mayor y certifique vía planilla a la existencia de los adultos mayores internados en dicho C.B.A., para el pago se deberá allegar certificación de pago de la seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales y la última cuota estará supeditada a la liquidación del convenio. |
| **OTRO SI # 1 VALOR** | $ 8.560.000 |
| **VALOR TOTAL ESFUERZO MUNICIPIO** | $ 66.160.000 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 83.440.000 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 31 de octubre de 2025 |
| **FECHA DE INICIO:** | 01 de enero de 2026 |
| **FECHA OTRO SI # 1** | 01 de junio de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31 de diciembre de 2026. |
| **DURACIÓN DEL CONTRATO:** | (365) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | DIANA CRISTINA GIRALDO MARIN |

| | |
|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | SECRETARIA DE SALUD |

| **PERIODO INFORMADO** | | | |
|---|---|---|---|
| **DESDE** | 01 junio de 2026 | **HASTA** | 30 de junio de 2026. |

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

**ACTIVIDADES – PRODUCTOS -ALCANCE DEFINIDOS EN EL CONTRATO**

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

13. **Apoyo en Proyectos de Mejora:** Colaborar con la Secretaría de Salud en la gestión, presentación y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, conforme al Plan de Desarrollo Municipal.

| ACTIVIDADES O PRODUCTOS REALIZADOS EN EL PERIODO | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. **Atención Integral:** Brindar atención integral a los adultos mayores institucionalizados, asegurando una alimentación balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales establecidas por un nutricionista, con variación de menús cada cuatro meses.<br>Los adultos que residen en el centro de bienestar del adulto mayor reciben una atención completa. Alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades esta se encuentra plasmada en la minuta ordenada por la nutricionista que atiende este centro.<br><br>Se adjunta valoración nutricional actualizada.<br><br>Foto 01: Mesa Preparada para el Servicio de Alimentación.<br><br>Foto 02: Hora de almuerzo (5 residentes convenio) |  <br>  <br>  <br>JUNIO 04/2026 |

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

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

Foto 01: Auxiliar de Enfermería.
Foto 02: Auxiliar de Servicios Generales
Foto 03: Manipuladora de Alimentos







JUNIO 11/2026

| | |
|---|---|
| **3.** Pago de Servicios Domiciliarios: Asegurar el pago oportuno de los servicios públicos domiciliarios del hogar donde habitan los adultos<br><br>La institución cumple con el pago de los servicios públicos, se anexa soporte de pago por valor de $ 120.907 correspondientes al mes de junio. | Se adjuntan factura de manera física en el informe. |
| 4. **Capacidad del Centro:** Mantener la capacidad operativa del hogar donde habitan los adultos para albergar el número de usuarios de manera adecuada.<br><br>El CBA en el momento brinda atención a 17 adultos de manera integral, está ocupado en un 100% de su capacidad, 5 de ellos hacen parte del convenio.<br><br>Semanalmente se hace trabajo de Actividad Física 2 veces a los adultos autónomos y 2 veces de terapia a los adultos dependientes.<br><br>Foto 01: Terapia de hidratación de piel.<br><br>Foto 02: Ejercicios practico corte de uñas<br><br>Foto 03: Terapia |  <br>  <br>  <br><br>JUNIO 17/2026 |

| | |
|---|---|
| 5.. **Mejora de Condiciones de Vida:** Implementar estrategias y gestiones con profesionales para mejorar el estado nutricional, físico y mental de los adultos mayores.<br><br>Nuestra institución procura el mejoramiento continuo en la calidad de vida de los adultos mayores de la institución, las actividades lúdico/ recreativas son pilar de los fundamentos de la obra.<br><br>El 6 de junio se realizo seguimiento al plan de mejora de la visita realizada en el mes de abril, por parte de la gerontóloga de la Secretaria de Salud.<br><br>El 9 de junio se recibió visita por parte de la auxiliar de enfermería de la Secretaria de Salud.<br><br>Fotografía Juegos de mesa.<br>Fotografía Magia del Pintar. |  <br>  |



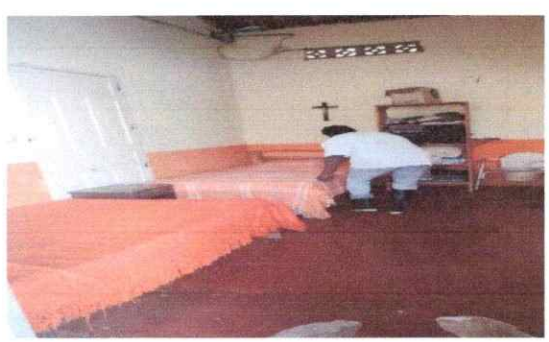
JUNIO 21/2026

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

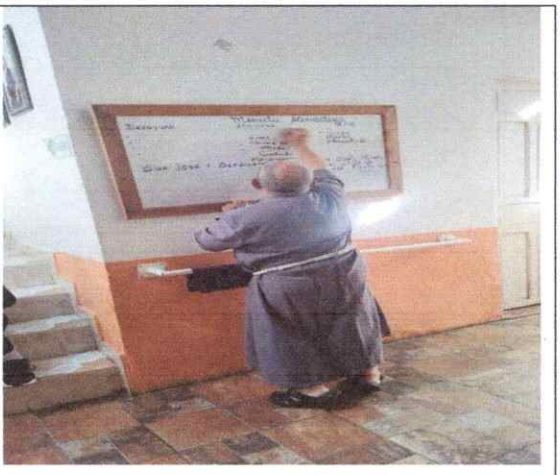
En el cuidado y manutención de cada residente se debe plasmar el rostro de Cristo Resucitado.

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

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





| | |
|---|---|
| Evidencias fotográficas de los cuidados y actividades lúdicas y terapéuticas se tienen en este informe. |  <br>  <br>**JUNIO 11/2026** |
| 7. **Gastos Exequiales:** Cubrir los gastos exequiales de los adultos institucionalizados subsidiados por el municipio<br><br>El CBA cubre el servicio funerario de algunos adultos, el resto lo cubre los familiares | En el CBA se tienen los certificados funerarios de todos los adultos |
| 8. **Informe Mensual de Actividades:** Presentar informes mensuales detallados de todas las actividades realizadas, incluyendo el cumplimiento del cronograma, mejoras implementadas, labores realizadas con los adultos mayores y entrega de implementos personales. | Manutención total de los residentes.<br><br>Alimentación Balanceada. |

| | |
|---|---|
| Mensualmente se presenta el informe de actividades desarrolladas, el cual incluye las respectivas evidencias y soportes documentales, en concordancia con las acciones pactadas en el marco del convenio.<br><br>Este informe permite realizar el seguimiento y verificación del cumplimiento de los compromisos adquiridos, así como garantizar la transparencia en la ejecución de las actividades programadas. Además, constituye una herramienta fundamental para la evaluación técnica y administrativa del proceso por parte de las entidades responsables. | Aseo personal y de las áreas comunes.<br><br>Servicio de Enfermería.<br><br>Actividades Lúdicas y Recreativas. |
| 9. **Atención Médica Integral:** Coordinar intervenciones médicas necesarias, suministrar medicamentos según prescripción médica y realizar acompañamiento en caso de remisión a instituciones de salud externas.<br><br>Los adultos mayores atendidos en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) reciben atención integral en salud, la cual incluye servicios de enfermería y atención médica, ajustados a sus necesidades particulares.<br><br>La atención de enfermería se brinda de manera continua dentro del CBA, mientras que la atención médica se gestiona de acuerdo con la complejidad del caso: puede realizarse en las instalaciones del propio centro (cuando es posible), o mediante remisión oportuna a instituciones de salud como el hospital local o IPS de mayor nivel de complejidad, según se requiera.<br><br>Este modelo de atención garantiza el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, priorizando el bienestar y la calidad de vida de los residentes. | Notas de Enfermería y Seguimiento médico el cual consta en los archivos de la obra. |

**10. Servicios Básicos Garantizados:** Asegurar la prestación de servicios básicos como alojamiento, alimentación, lavandería, recreación, apoyo espiritual, dotación personal y transporte para traslados a instituciones de salud.

La manutención integral y el cuidado de los residentes son pilares de la institución, en el proceso de alimentación nos basamos en los parámetros y normas del profesional en nutrición y en las características de las dietas que el mismo entregue según la patología del residente.

El aseo de los residentes es diario y de igual manera el de las áreas sociales y comunes se realiza durante todo el día, teniendo como punto alcanzable ambientes sanos y perdurables, los empleados de la institución están debidamente uniformados y cuentan con su respectiva dotación en material y utensilios de seguridad necesarios para su trabajo.

En el momento de presentarse una calamidad en salud y el residente necesite de atención hospitalaria la institución se encarga del traslado y cuidado del mismo en la institución médica( también se anota el acompañamiento a citas médicas)

Actividades conjuntas: Toma de signos vitales/ glucometría.







| | |
|---|---|
| 11 **Actividades Recreativas y Culturales:** Organizar actividades para el aprovechamiento del tiempo libre, recreación, educación, deporte, cultura y celebración de fechas especiales, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores.<br><br>Recreación educación, deporte. Cultura, celebración de fechas especiales entre otras. En el CBA se realizan varias actividades de esparcimientos, pintura, gimnasia, terapias y actividades religiosas también se celebran las fechas especiales.<br><br>-Adultos y Adultas, 1ª foto Adultos después de haber hecho el Santo Rosario. |  <br>  <br>  <br>JUNIO 03/2026 |
| 12. **Respuesta Inmediata a Solicitudes:** Atender de manera inmediata cualquier aclaración, solicitud o soporte exigido por la Alcaldía Municipal o la Secretaría de Salud relacionada con la ejecución del contrato.<br><br>La administradora del CBA acude de manera atenta y cumple con los requerimientos. hechos por la administración municipal de acuerdo a los lineamientos del contrato, presenta periódicamente el informe de actividades y atiende la visitas realizadas por parte del personal adscrito a la Secretaria de Salud | En el contrato que reposa en la secretaría de salud se cuenta con la documentación requerida el CBA |

13. **Apoyo en Proyectos de Mejora:** Colaborar con la Secretaría de Salud en la gestión, presentación y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor, conforme al Plan de Desarrollo Municipal.

Nuestra institucion siempre atenta a las necesidades de nuestra comunidad se vincula con al administracion municipal de San Roque para dar continuidad al plan de desarrollo y de esta manera garantizar los derechos de los adultos mayores, nuetra obra siempre esta dispuesta a buscar alternativas para ser modelo social y de valores evangelicos.

Atendemos un comedor comuniatario donde brindamos alimentos( almuerzo a 10 peronas con carencis economica)





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

**CERTIFICADO CONTRATISTA SEGURIDAD SOCIAL**

Yo **FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO,** Identificado con la cédula número **16.076.681 representante legal de la FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social mes de junio por valor de **$ 4.756.900** con planilla **N° 85763085.**

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

**FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO**
**C.C. 16.076.681**
**Contratista**

## ACTA DE VISITA

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

| REGISTRO DE VISITAS: | |
|---|---|
| **FECHA DE VISITA** | **09-06-2026** |
| **LUGAR DE LA VISITA** | **HOGAR CPSM EL BUEN SAMARITANO** |
| **TELEFONO DEL CPSAM** | **3146767286** |
| **OBJETIVO:** | **CONTROL Y SEGUIMENTO** |
| **RESPONSABLE DE LA VISITA** | **SANDRA MILENA VALENCIA CASTRILLON** |
| **PROFESIÓN O CARGO** | **AUXILIAR DE ENFERMERIA** |

- **OBSERVACIONES:** El día 09 de junio de 2026 se realizar visita de seguimiento y verificación de las condiciones de atención, cuidado y bienestar de los adultos mayores residentes en el Hogar El Buen Samaritano.
  Durante la visita se evidenció que el hogar cuenta con una población de quince (15) adultos mayores, cada uno con diferentes patologías y diagnósticos médicos, quienes reciben atención integral y se encuentran bajo seguimiento permanente.
- Por parte de la Administración Municipal, en el marco del Plan de Desarrollo, se encuentran institucionalizados los siguientes adultos mayores, cuyo sostenimiento es asumido por el municipio: Carmen Rosa Agudelo, Jesús Alonso Martínez, Álvaro Calderón, Abraham Gómez.
  Y 11 adultos mayores se encuentran vinculados directamente al Hogar El Buen Samaritano.

  **HALLAZGOS DE LA VISITA**: Nueve (9) adultos mayores cuentan con control y administración permanente de medicamentos según prescripción médica y Kardex institucional, dos (2) adultos mayores presentan dependencia para las actividades básicas y requieren el uso permanente de pañal, Un (1) adulto mayor se moviliza mediante silla de ruedas
- Al momento de la visita, todos los residentes se encontraron en condiciones generales estables, con adecuado estado de ánimo, buena presentación personal, higiene y aseo. Se evidenció que el hogar mantiene adecuadas condiciones de limpieza y organización.
- contando además con el siguiente talento humano:
  Enfermera de turno de lunes a sábado en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
  Profesor de actividad física, asignado por la Gobernación de Antioquia, quien realiza actividades dos veces por semana.
  Profesora de manualidades, quien desarrolla actividades de estimulación y esparcimiento cada dos meses.
  Manipuladora de alimentos.

Personal encargado del aseo y mantenimiento del hogar.
En cuanto al seguimiento médico, los adultos mayores cuentan con controles por medicina general cada tres meses y realización de exámenes de rutina con la misma periodicidad.
Respecto a la alimentación, se evidenció el cumplimiento de la minuta alimentaria establecida por el profesional en nutrición. Durante la visita se observó la preparación y suministro de los alimentos correspondientes al día, verificándose condiciones adecuadas de alimentación para los residentes.
**RECOMENDACIONES:** Se brindaron recomendaciones a la enfermera responsable y al personal encargado del aseo y mantenimiento del hogar, especialmente relacionadas con el adecuado almacenamiento, conservación y rotación de las verduras y demás alimentos que se encontraban en las canastas de abastecimiento, con el fin de garantizar la inocuidad de los alimentos y prevenir riesgos sanitarios.
Conclusión:

**CONCLUSIÓN:** De acuerdo con la visita realizada, se evidencia que los adultos mayores residentes del Hogar El Buen Samaritano se encuentran en condiciones generales estables, reciben atención integral y cuentan con un entorno adecuado para su cuidado, destacándose las buenas condiciones de higiene, organización y seguimiento en salud que ofrece la institución.

**FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VISITA: SANDRA MILENA VALENCIA CASTRILLON**



San Roque, 06 de junio de 2026

Señora
**DIANA CRISTINA GIRALDO MARÍN**
Secretaria de Salud

**Asunto:** Informe de avances en el cumplimiento de requerimientos del CPSAM Hogar Buen Samaritano de la visita del 21 de abril del 2026.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito informar los avances evidenciados en el Centro de Protección Social para el Adulto Mayor (CPSAM) Hogar Buen Samaritano, respecto a los requerimientos y observaciones formuladas durante el proceso de seguimiento:

**Ítem 4.4. Plano o croquis del Centro de Protección:** La solicitud correspondiente fue gestionada, Actualmente se cuenta con la respectiva cotización como evidencia del trámite realizado y se está coordinando la visita técnica al centro para avanzar en este proceso a la mayor brevedad posible.

**Ítem 4.6**: **condiciones eléctricas**: A la fecha no se evidencian avances significativos frente a este requerimiento, por lo cual continúa pendiente de gestión.

**Ítem 4.7. Horario de trabajo:** El horario de atención y funcionamiento del CPSAM se encuentra debidamente definido, documentado y consignado en el Portafolio de Servicios de la institución. Durante la verificación realizada, se evidenció que dicho horario está formalmente establecido y corresponde a la prestación de los servicios ofrecidos por el centro.

**Ítem 4.8. Planta de personal, sistema de turnos y nómina del personal:** Se evidencia que la institución cuenta con la relación del personal que labora en el establecimiento, así como con la descripción de sus funciones, las cuales se encuentran consignadas en el Portafolio de Servicios. Igualmente, se identifica la organización de los turnos de trabajo del personal vinculado.

No obstante, aún no se evidencia la vinculación de una profesional de enfermería para la jornada nocturna ni la asignación de personal de acompañamiento o cuidador durante dicho horario, aspecto que continúa pendiente de cumplimiento.

**Ítem 4.10. Gestión del riesgo y emergencias:** Se evidencia la señalización de la ruta de evacuación, así como la organización y vigencia de los extintores. Sin embargo, aún no se cuenta con el Plan de Emergencias y Evacuación debidamente documentado por escrito.

Agradezco la atención prestada al presente informe y quedo atenta a las orientaciones, observaciones y recomendaciones que desde la Secretaría de Salud se consideren pertinentes para fortalecer la atención integral brindada a las personas mayores residentes en el hogar buen samaritano del corregimiento de providencia.

Como soporte de la información presentada, se anexan la cotización correspondiente y el Portafolio de Servicios de la institución.

Cordialmente,

Luisa Fernanda Correa

**Luisa Fernanda Correa Correa**
Gerontóloga

Barbosa, junio 29 de 2026

**Señores**

**Alcaldia San Roque**

**L.C**

**Asunto: SERVICIOS FUNERARIOS/CONTRATOS LABORALES.**

Con la presente y en mi calidad de representante legal de la Fundación Hogar El Buen Samaritano, somos los responsables de los tramites de fallecimiento de los residentes de la obra en la sede: Barbosa, Providencia y Caracolí.

Que en la sede Providencia tienen contrato laboral vigente:

Carlos Alberto Mosquera.

Sor Celina Monsalve.

Gloria Janeth Orrego.

**Hno. Felipe Alberto Rivillas.**

**Representante Legal.**

| NOMBRE | CEDULA | FECHA DE NACIMIENTO |
|---|---|---|
| ABRAHAM GOMEZ | 3584534 | 23/12/1945 |
| JESUS ANTONIO MARTINEZ | 15362105 | 25/01/1943 |
| ALVARO DE JESUS CALDERON | 71186686 | 2/06/1969 |
| CARMEN ROSA AGUDELO | 22031579 | 25/031943 |
| | | |






INDICE DERECHO

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

**MANIZALES**
**(CALDAS)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69** ESTATURA

**A+** G.S. RH

**M** SEXO

**11-SEP-2001 MANIZALES**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

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

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

Minuta realizada por la Nutricionista Natalia Marín Abril 2023 TP 1037546736

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

Powered by CamScanner

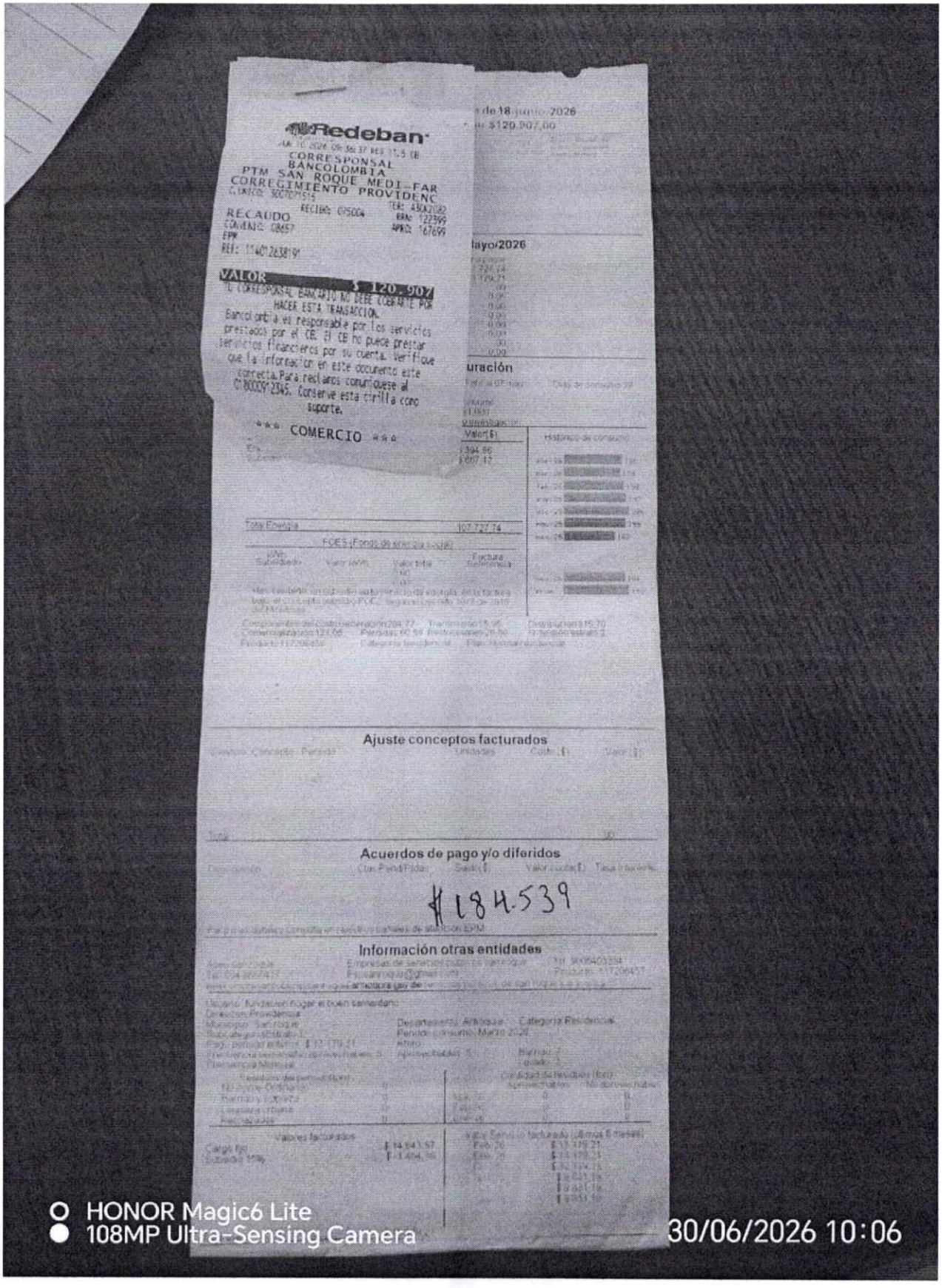
# DERIVACIÓN DIABÉTICOS

"HOGAR EL BUEN SAMARITANO"

COMPONENTE NUTRICIONAL
CICLO DE MENU

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

Powered by CamScanner


Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
PTM SAN ROQUE MEDI-FAR
CORREGIMIENTO PROVIDENC
RECAUDO
EPM
VALOR $ 120.907
HACER ESTA TRANSACCION.
COMERCIO
de 18 junio 2026
$120.907,00
Ajuste conceptos facturados
Acuerdos de pago y/o diferidos
$184.539
Información otras entidades
HONOR Magic6 Lite
108MP Ultra-Sensing Camera
30/06/2026 10:06

**LA SECRETARIA SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE - ANTIOQUIA**

**CERTIFICA:**

QUE DE ACUERDO A LAS EVIDENCIAS PRESENTADAS por el señor. Felipe Alberto Rivillas Castaño identificado con CC: N°, CC: 16.076.681 Representante legal del FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0 en cumplimiento del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO.** CVA 003-2025, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO. durante el periodo: de 01 de junio al 30 de junio de 2026 Por valor de: **SEIS MILLONES DE PESOS $ 6.000.000.**

**CUMPLIÓ:**

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

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

**Diana Cristina Giraldo**
**Secretaria salud**
**Supervisor (a)**

| INFORME DE SUPERVISIÓN Nro. | 06 | CONTRATO No. | CVA 003-2025 |
|---|---|---|---|
| **INFORMACION BASICA** | | | |
| **CONTRATISTA** | **FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO NIT. 900361841-0** | | |
| **INTERVENTOR** | NA | | |
| **SUPERVISOR** | DIANA CRISTINA GIRALDO | | |

| **INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | **CONVENIO DE ASOCIACIÓN CVA 003-2025** |
| **OBJETO:** | AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS PARA PROPORCIONAR PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE ABANDONO, INDIGENCIA O VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN ROQUE, BRINDÁNDOLES HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, ACTIVIDADES LÚDICAS, PRODUCTIVAS, CULTURALES Y CUIDADO INTEGRAL EN LA FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO. |
| **VALOR DEL CONVENIO** | $ 74.880.000) SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS |
| **ESFUERZO DEL MUNICIPIO** | $ 57.600.000) CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS |
| **ESFUERZO DEL CONVENIENTE** | ($ 17.280.000) DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS, consistente en dotación espacios físicos, técnicos, humanos (pago de servicios públicos administradora y seguridad social de empleadas). |
| **FORMA DE PAGO:** | Los recursos que serán girados CUPO PERSONA, mes vencido una vez el supervisor del convenio, realice la correspondiente revisión de la existencia de condiciones dignas para la población adulta mayor y certifique vía planilla a la existencia de los adultos mayores internados en dicho C.B.A., para el pago se deberá allegar certificación de pago de la seguridad social integral en salud, pensión y riesgos profesionales y la última cuota estará supeditada a la liquidación del convenio. |
| **VALOR ADICIONAL:** | $ 8.560.000 |
| **VALOR TOTAL ESFUERZO MUNICIPIO** | $ 66.160.000 |
| **VALOR ACTUALIZADO:** | $ 83.440.000 |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | 01 de enero del 2026 |
| **FECHA OTRO SI # 1** | 01 de junio de 2026 |
| **FECHA DE TERMINACION** | 31 de diciembre de 2026. |

| | |
|---|---|
| **RUBRO** | 2.3.2.02.02.009 |
| **TIEMPO** | 365 días |

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

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

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

| | | |
|---|---|---|
| **Cumplimiento de la entrega**: hasta el momento se ha cumplido con las actividades contempladas en el contrato en el periodo comprendido entre el 01 de junio a 30 de junio **2026.** | CUMPLE | Se anexa certificado |

**INFORMACION PRESENTADA**

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

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

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

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

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

| **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad donde realiza el pago** | | | ASOPAGOS S. A | | |
| **No. Planilla** | 85763085 | **Periodo - Salud** | Junio / 2026 | **Periodo - Pensión** | Mayo /2026 |
| CONCEPTO | **SALUD** | **PENSION** | **ARL** | **CCF** | **PARAFISCALES** |
| VALOR | $ 868.700 | $ 2.905.600 | $ 114.000 | $ 868.600 | $ 0 |
| FECHA DE PAGO | 25/06/2026 | 25/06/2026 | 25/06/2026 | 25/06/2026 | |
| PAGADA | SI | SI | SI | **VALOR TOTAL APORTE** | **$ 4.756.900** |

**OBSERVACIONES AL PERIODO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL QUE ES OBJETO DE SUPERVISIÓN**

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

| CONCEPTO | ACTA No. | VALOR |
|---|---|---|
| ACTAS | 01 | $ 4.892.055 |
| | 02 | $ 4.418.630 |
| | 03 | $ 4.892.054 |
| | 04 | $ 4.734246 |
| | 05 | $ 4.892.054 |
| | 06 | $ 6.000.000 |
| | | |
| VALOR EJECUTADO | | $ 29.829.039 |
| VALOR POR EJECUTAR O NO EJECUTADO | | $ 36.330.961 |
| **PAGOS REALIZADOS** | | $ 23.829.039 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR EN ESTE PERIODO:** | | $ 6.000.000 |

**APROBACION DEL SUPERVISOR**

| | |
|---|---|
| Supervisor | FIRMA |

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-25, 09:34:00 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2026 |
| **Empresa** | FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO |
| **NIT** | NI 900361841 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | 1 ( PLANILLA ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 85763085 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 420003292 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 4.756.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 4 | $ 1.120.800 | $ 12.400 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 3 | $ 912.400 | $ 10.100 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 3.100 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 2 | $ 560.400 | $ 6.200 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 3 | $ 210.300 | $ 2.400 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 70.100 | $ 800 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 4 | $ 280.400 | $ 3.100 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 4 | $ 298.300 | $ 3.300 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 12 | $ 112.700 | $ 1.300 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 12 | $ 859.100 | $ 9.500 |
| | | **SubTotales:** | | $ 4.704.700 | $ 52.200 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 4.756.900 |



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

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

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

EXPERTOS en PILA

CUENTAS MÁS CLARAS
Eliana Sepúlveda Rojas

Barbosa, Antioquia 29 de junio de 2026

**LA REVISORA FISCAL**

**CERTIFICA**

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

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

274852BA63C4B30E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

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

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

Bancolombia

# Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

25 Jun 2026 09:35
**NIT 900361841**
Usuario: FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO

Comercio
**ENLACE OPERATIVO S.A.**

Referencia 1
**172.29.10.57**

Fecha
**25 Jun 2026 09:35**

Referencia 2
**NI**

Número de factura
**85763085**

Referencia 3
**900361841**

Descripción del pago
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago
**$4.756.900**

Número de comprobante
**TR260625093530F2yvRK**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Producto**
****** 5204**



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

65459-T

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

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

244040 72456



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

39.211.429
SEPULVEDA ROJAS
ELIANA
NOMBRES



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

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

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1975
BARBOSA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-DIC-1993 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

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

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-25, 09:41:25 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 85763085

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

## PAGADO 25/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO | **Nombre Sucursal** | PLANILLA | **Código Sucursal** | 1 |
| **Documento** | NI900361841 | **Dirección** | KM 2 #0 - 0 VIA CONCEPCION | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4066352 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | BARBOSA | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | RIVILLAS CASTAÑO FELIPE ALBERTO | **Identificación** | CC 16076681 | | |
| **Total Afiliados** | 12 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1035153428 | YANEY MARIA GUERRA BERROCAL | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS040) SAVIA SALUD | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1035237067 | MANUELA FERNANDA GOMEZ BEDOYA | 01 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1036637123 | GLORIA JANETH ORREGO CHAVERRA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS040) SAVIA SALUD | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 1095208244 | CARLOS ALBERTO MOSQUERA RENTERIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 16076681 | FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 2.200.000 | $ 352.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.200.000 | $ 88.000 | 0,522 | $ 2.200.000 | $ 11.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 2.200.000 | $ 88.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 539.500 |
| CC 22029068 | GLORIA CECILIA MOLINA CARDONA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 22030275 | MARTHA ELENA YEPEZ HERRERA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS040) SAVIA SALUD | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 22041647 | SOR CELINA MONSALVE RAMIREZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS040) SAVIA SALUD | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 39209169 | OLGA DE JESUS MARIN LONDOÑO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 39215535 | ROSAURA ARANGO LOPEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |
| CC 70073687 | JOSE ORLANDO ARIAS CASTAÑEDA | 01 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 149.400 |
| CC 83218368 | PEDRO MUÑOZ MAZABEL | 01 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0,522 | $ 1.750.905 | $ 9.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 149.400 |



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

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

EXPERTOS en PILA

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 17.958.145 | $ 21.459.955 | $ 21.459.955 | $ 21.459.955 | $ 2.873.800 | $ 859.100 | $ 112.700 | $ 859.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4.704.700 | $ 52.200 | $ 4.756.900 |