

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GCT-F-82
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN		Versión: 01
			Fecha: 13/06/2025
	FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS		Página 1 de 2

N° de Contrato u Orden de Compra:	2143	Vigencia:	2026	SECOP I		SECOP II	X	TVEC	
Nombre Contratista:	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS			Identificación		901874840-9			
N° de RP	3570			Vigencia del RP		2026			
Tipo de pago:	Anticipo	Parcial	X	Final					
Número de pago:	PRIMERA			Periodo de Pago:	Del	20/05/2026	Al	19/06/2026	

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
Documentos generales para trámite cuentas de cobro para todos los periodos de pago. No altere lo que se solicita en cada columna.			
1	Formato Viabilidad de Pago Supervisor/Interventor - Formato GCT-F-83 (Aplica para todos los contratos con excepción de los de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión. (Va en todos los periodos de pago del contrato))	✓	
2	Formato Certificado de Cumplimiento de Requisitos para Pago - Formato GCT-F-79 (Aplica para cuentas con liquidación y en la terminación de cuentas de Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión donde el Ordenador de Gasto son las Secretarías. Según el artículo primero de la Resolución 254/2022).	N/A	
3	Formato Documento Equivalente No Obligados a Facturar Formato GCO-F-01 o Factura Electrónica (Según responsabilidades Tributarias RUT)	✓	
4	Certificación Bancaria (Todos los pagos incluido anticipos)	✓	N/A
5	Copia Registro Presupuestal (Todos los pagos incluido anticipos)	✓	N/A
6	Copia Contrato (Primer Pago) / Adiciones / Modificaciones / Prorrogas (Cuando aplique)	✓	N/A
7	Formato Acta de Inicio Formato GCT-F-23 (Adjuntar en cuentas de Anticipos o Primer pago)	✓	N/A
8	Informe de Supervisor o Interventor: • Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, utilizar formato único: Formato GCT-F-76 • Para cuentas de contratos de interventoría diferentes a obra utilizar el Formato 1010-F-GCT-21 y para contratos de interventoría de obra utilizar el Formato 1010-F-GCT-69 • Para cuentas de órdenes de compra de TVEC, utilizar el formato: Formato GCT-F-73 • Para cuentas de contratos diferentes a los anteriores utilizar el Formato GCT-F-27	✓	
9	Informe del Contratista (adjuntar soportes de ejecución de acuerdo a las actividades establecidas en el contrato) • Para cuentas de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión está incluido en formato único de informe de actividades y certificado de cumplimiento para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión Formato GCT-F-76 • Para contratos diferentes a Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión, deberá realizarse en formatos propios del contratista.	N/A	
10	Soporte Paz y Salvo de Seguridad Social y parafiscales, según aplique: • Persona Natural: Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC • Trabajadores Independientes por cuenta propia o con contrato diferente a Prestación de Servicios: Planilla Integrada y recibo de pago en la que conste el pago del aporte y el IBC según aplique esquema de presunción de costos según normatividad vigente. • Persona Jurídica: Certificado con firma original, expedido por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos seis (6) meses, anexando Tarjeta Profesional, Cédula de Ciudadanía y Antecedentes de la profesión vigentes del Revisor Fiscal (Ley 789 de 2002 Art. 50, Ley 828 de 2005 Art. 1, Ley 1150 de 2007 Art. 32.	✓	
11	Copia del RUT (Fecha de generación de impresión menor a 30 días)	✓	N/A
12	Formato Declaración Juramentada Rentas de Trabajo (Declarante o NO de Renta) - Formato GCO-F-02 (Personas naturales)	N/A	
13	Formato Certificado de dependencia económica Formato GCO-F-03 (Personas naturales)	N/A	N/A
14	Formato Certificado de distribución de recursos Formato GCO-F-11 (Solo aplica para contratos con RP con más de un rubro de fuentes de financiación)	✓	N/A
Documentos adicionales a los generales, para cuentas de cobro de Anticipos			
15	Designación de Supervisión o Interventoría y copia del Acta Inicio del Contrato de Interventoría (si aplica)	N/A	N/A
16	Acta de Plan de Inversión y Manejo de Anticipo, formato (1010-F-GCT-102)	N/A	

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO ÚNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS	Código: GCT-F-82
		Versión: 01
		Fecha: 13/06/2025
		Página 2 de 2

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Financiera/ SECOP II	Contratación/ SIA
17	Reprogramación ajustada a fecha de Acta de Inicio	N/A	
18	Copia contrato encargo fiduciario y certificación constitución encargo fiduciario (Si aplica)	N/A	
Documentos adicionales cuentas de cobro Contratos de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles y Muebles			
19	Acta de recibo de suministro Formato GCT-F-34 (contrato de Suministro, Compraventa de Bienes Inmuebles/Muebles) (Original para contratación, copia para financiera)	N/A	
20	Entrada de Almacén Municipal (Original para contratación, copia para financiera)	✓	
Documentos adicionales a los generales, para cuentas parciales y finales de obra e interventoría			
21	Acta anexa de pago parcial para contratos de obra, interventoría y suministro Formato 1010-F-GCT-109	N/A	
22	Acta de Pago Parcial Formato 1010-F-GCT-81 (obra)	N/A	
23	Acta de Pago Parcial Formato 1010-F-GCT-108 (interventoría)	N/A	
24	Memoria de cálculo Formato 1010-F-GCT-70	N/A	
25	Registro fotográfico Formato 1010-F-GCT-71	N/A	
26	Planos firmados por las partes	N/A	
27	Estudios de suelos (si aplica)	N/A	
28	Acta de terminación de contrato de obra e interventoría Formato 1010-F-GCT-129	N/A	
29	Acta de Recibo final del contrato de obra Formato 1010-F-GCT-33	N/A	
30	Acta de liquidación de anticipo Formato 1010-F-GCT-111 con soportes, consignación de intereses generados y certificación de Tesorería	N/A	
31	Acta de liquidación contrato obra Formato 1010-F-GCT-14	N/A	
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA ÚNICO O ÚLTIMO PAGO DIFERENTE DE OBRA			
32	Certificado de cámara de comercio con fecha de expedición no mayor a 30 días, para cuentas con terminación y/o liquidación (Cuando aplique)	N/A	
33	Acta de Terminación según aplique, (Debe ser publicada en SECOP por el supervisor). • Para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión GCT-F-50 • Para contratos de arrendamiento, suministros y otros de prestación de servicios GCT-F-26	N/A	
34	Copia del Formato Certificación Contractual firmada por el ordenador del gasto Formato GCT-F-55 . (Aplica para todos los contratos debe estar publicada en SECOP II, en el módulo de ejecución del contrato.)	N/A	
35	Acta de Liquidación Formato GCT-F-33 (Aplica para contratos no descritos en los puntos anteriores)	N/A	
36	Formato evaluación del desempeño de proveedores Formato GCT-F-32 (Aplica para todos los contratos)	N/A	
Nota 1	El contratista debe escanear y cargar la documentación relacionada en la columna "Financiera/SECOP II", en la plataforma SECOP II, modulo Ejecución del Contrato - Plan de pagos y verificar estado "enviado a entidad estatal".		
Nota 2	El contratista debe escanear y enviar al email siaobserva@villavicencio.gov.co la documentación relacionada en la columna "Contratación/SIA". Cada documento no debe superar 4000 KB de peso. Los documentos a enviar son: Cuenta de cobro/factura, informe del supervisor, informe de contratista (con anexos si aplica), acta de terminación y liquidación (cuando aplique), evaluación del proveedor. Cada archivo debe estar identificado en mayúscula, así: "Número del contrato – vigencia – nombre del documento" Ejemplo: 1079-2023 CUENTA DE COBRO		
Nota 3	Para los contratos de TVEC, el contratista debe escanear y enviar al email tiendavirtualdelestadocontratacion@villavicencio.gov.co los siguientes archivos: Para publicar en SIA Observa: INFORME SUPERVISOR 1010-F-GCT-142, INFORME CONTRATISTA, FACTURA, ACTA TERMINACIÓN 1010-F-GCT-140 y Para publicar en la TVEC: PAQUETE DE CUENTA PARA CONTRATACIÓN.		
Nota 4	El supervisor debe cargar a la SECOP II módulo "Ejecución del Contrato" Documentos de Ejecución del Contrato", el respectivo informe de supervisor.		
Nota 5	El sello "VoBo" Contabilidad aplica solo para el paquete que se radica en la Secretaría de Hacienda		
VoBo SIA Observa		VoBo Archivo	Radicado Contabilidad



	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-83
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión:01
	FORMATO VIABILIDAD DE PAGO SUPERVISOR / INTERVENTOR	Fecha 13/06/2025
		Página 2 de 2

Villavicencio, 21 de junio de 2026

EL SUSCRITO SUPERVISOR / INTERVENTOR DESIGNADO

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

Teniendo en cuenta que los deberes del supervisor son las de realizar el control, vigilancia y seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, jurídico entre otros del contrato, tendientes a asegurar su correcta ejecución, me permito certificar el cumplimiento contractual y en consecuencia autorizo el siguiente pago:

CONTRATO No / ORDEN DE COMPRA No.	2143 DE 2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE COOPERACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	EIBER AGATON PIÑEROS
PERÍODO N° 1	DESDE 20/05/2026 HASTA 19/06/2026
PAGO AUTORIZADO \$	\$ 180.348.000


 Dr. EIBER AGATON PIÑEROS
 Supervisión Designado



Factura Electrónica De Venta No. FE10

Numero de resolución:18764091430155

Rango Autorizado: Desde FE-1 Hasta FE- 1000

Vigencia:02/04/2025 Hasta 02/04/2027



Datos del documento CUFE: 56f446004ddca92dabf352fb0fa7efca0anf5ba8228c7a2c14850f185a8ca92f8d451976ed09cc6d4dbca419131f1728a
Fecha de expedición 06/07/2026 11:06 Fecha de vencimiento 07/07/2026
Tipo de pago Crédito Medio de pago Efectivo
Observaciones Muchas gracias por su compra!
Vendedor

Datos del emisor ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
NIT 901874840-9
País Colombia
Municipio Villavicencio
Correo asociacioncolombiasinfronteras@gmail.com
Tipo de contribuyente Persona Jurídica

Dirección KM 4
Departamento Meta
Telefono 3133011157
Responsabilidad Fiscal No aplica - Otros +
Responsabilidad tributaria: No Aplica

Datos del adquirente ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
NIT 8920993243-8
País Colombia
Municipio Villavicencio
Correo alcaldia@villavicencio.gov.co

Dirección Cll 40 33 64
Departamento Meta
Telefono 6715859
Tipo de contribuyente Persona Jurídica

Código	Descripción	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	%	INC	Total
CONVENIO2146	Primer pago del Contrato de cooperación 2146-2026 periodo correspondiente del 20 de mayo al 30 de junio/26	\$ 180.348.000	1 unidad(es)	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 180.348.000

Total items: 1

Total cantidad: 1

Cargos y Descuentos

Valor

Subtotal IVA 0%: \$ 180.348.000
Descuento: \$ 0
Total factura: \$ 180.348.000
Cargos: \$ 0
Otros descuentos: \$ 0

Valor en Letras:

Servicio: N° 2146-2026, primer pago correspondiente al periodo mayo-junio/26

Total a Pagar:

\$ 180.348.000

Certificación Bancaria

Villavicencio 21 de junio de 2026

Señor

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A se permite informar que ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C identificado(a) con NIT 901874840 a la fecha de expedicion de esta certificacion, tiene con el banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Numero Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORRO PERSONA JURIDICA	84900005943	2024/10/29	A Activa

 **Bancolombia**

Bancolombia presta servicios financieros personales y de las personas jurídicas mediante el uso de recursos propios, depósitos de los intermediarios y recursos de terceros.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 892099324-3
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **3570**

Vigencia: 2.026

Fecha de Compromiso: 20 de mayo de 2026

Beneficiario: ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C Nit: 901874840 - 9
No. C.D.P.: 2357 Fecha de Expedición del C.D.P.: 17 de febrero de 2026 Con Formalidades Plenas
Tipo de Compromiso: Contrato
Contrato: 2143 Fecha: 15/05/2026 Vence: 31/12/2026
Objeto: AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
Cto. Utilidad: SECRETARÍA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0401 - 2 - 3.41.4.1500.9.232.02.02.009 - 2024500010173 - 1.2.3.1.19 - 50	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla adulto Mayor 80% Clasificadores 41044104008-93304-2024500010173-210150001 -1.2.3.1.19-16.0-0-0 553.810.570,00	553.810.570,00
0401 - 2 - 3.41.4.1500.9.232.02.02.009 - 2024500010173 - 1.3.2.3.11 - 502	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Destinación Especifica Estampilla adulto Mayor 80% - Rendimientos Clasificadores 41044104008-93304-2024500010173-210150001 -1.3.2.3.11-16.0-0-0 15.360.430,00	15.360.430,00
Total Compromisos		\$569.171.000,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Junio	\$184.000.000,00
Julio	185.360.430,00
Agosto	199.810.570,00
Valor Total Prog.	\$569.171.000,00

YOLENDA CARDONA ÁVILA
Directora de Presupuesto (E)



Municipio de Villavicencio

Proceso de Gestión de la Contratación
MINUTA CONVENIO

CONTRATO DE COOPERACIÓN DE : No 2143-2026

MUNICIPIO : MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CORPORACION : ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C

NIT : NIT. 901874840-9

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

VALOR Y APORTES DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIETOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$575.578.000) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: APORTES DEL MUNICIPIO: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE (\$569.171.000) Y APOORTE DE LA CORPORACIÓN ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS CTE. (\$6.407.000)

PLAZO : NOVENTA Y CUATRO (94) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

LUGAR DE SUSCRIPCIÓN DE : VILLAVICENCIO – META

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE : 15 MAR 2026

Entre los suscritos a saber **ALBA AURORA COLINA**, identificada con cedula de ciudadanía N.º 40.379.378 de Villavicencio-Meta, en su carácter de jefe de la Oficina de Contratación, nombrada mediante Decreto 1000-24/001 del 02 de enero de 2024 y Acta de Posesión N.º 1100-04-82/011 del 02 de enero de 2024, delegada para contratar de conformidad con la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, quien para los efectos del presente convenio se llamará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra **ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C** identificado con NIT 901874840-9 persona jurídica sin ánimo de lucro, representada legalmente por **FUNDACION ECOHABITARQ DE COLOMBIA** identificado con NIT. 900.844.145-6, **REPRESENTADO LEGALMENTE POR, CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N.º 52.19.904 de Bogotá D.C. de Bogota, quien para efectos del presente convenio se denominará **LA CORPORACIÓN**, quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de alguna inhabilidad o de incompatibilidad para contratar, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE COOPERACIÓN**, que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones: 1. Que, el Jefe de la Oficina de Contratación certifica que para el proceso de contratación cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.", se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2026. 2. Que, la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana elaboró el análisis del sector para conocer el sector relacionado con el objeto del presente proceso. 3. Que, la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana presentó estudio previo



justificando: "Con la consagración del Estado Social de Derecho en la Constitución Política de 1991, entre otros, principios se destaca el de la igualdad desde su aspecto formal como en su sentido material, esto es, no solo desde el aspecto de discriminación sino también desde la óptica de amparo a quienes por sus condiciones de especial vulnerabilidad no pueden recibir el mismo tratamiento tales como las mujeres cabeza de familia (artículo 43), menores de edad (artículos 44 y 45), personas enfermas y discapacitadas (artículo 47) y adultos mayores (artículo 46). De manera específica, sobre las personas de la tercera edad, el artículo 46 de la Carta Magna dispone que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. Así como, que el Estado garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia C-177 de 2016, trae a colación la condición especial de los adultos mayores como Sujetos de Especial Protección que la Jurisprudencia les ha dado, de la siguiente manera: "son titulares de una especial protección por parte del Estado, cuando el perjuicio sufrido afecta la dignidad humana, la subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital, cuando surgen lazos de conexidad con derechos fundamentales o cuando resulta excesivamente gravoso someterlos a los trámites de un proceso judicial ordinario." Protección especial que encuentra respaldo en el principio de Solidaridad definido en sentencia C-503/14, "(...) como un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo". En ese lineamiento, a través del bloque de constitucionalidad el Gobierno Nacional, sobre la materia ha acogido los instrumentos internacionales que la comunidad internacional ha establecido frente al cuidado de la vejez como una obligación propia de los Estados constitucionales, dentro de ellos encontramos: - El Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- Protocolo de San Salvador.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, encargado de la interpretación del PIDESC que en cumplimiento de sus funciones emitió la Observación General 6 de 1995 sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores.
- Resolución 46 de 1991 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos.
- Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Plan Madrid).
- Declaración de Brasilia.

Así las cosas, el Estado Colombiano tiene el deber de proteger al adulto mayor de manera especial, materializado a través de los programas sociales creados por el Legislador y ejecutados por la Administración, que busca garantizar plenamente su calidad de vida. En desarrollo de lo anterior, el legislador por medio de la Ley 1251 de 2008 "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores" incluyó los centros de protección social para el adulto mayor como instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores y estableció cuáles son los requisitos para su funcionamiento. Seguidamente, la Ley 1315 de 2009 "por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención", dispuso quienes no podrían ingresar a los centros de protección y, además, reguló los requisitos que se exigen para el funcionamiento de estas instituciones, entre otras pautas tuvo en cuenta las siguientes: ☐ Humanización espacial: Generación de espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y orientación del paciente.

☐ Flexibilidad Espacial: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.

☐ Sustentabilidad: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos. En cuanto a las instituciones de cuidado del adulto mayor, la Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, dicha norma tiene las siguientes definiciones: Centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de Protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores. Instituciones de Atención. Instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que benefician al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos. Finalmente, la Ley 1850 de 2017 "Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones." señaló que los Centros de Protección deberán acoger a los adultos mayores afectados por casos

de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención y además, implementar la ruta de ayuda en esos casos. Sobre el particular tenemos que la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, que es una de las dependencias que interviene y protege la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad social de la ciudad, cuenta con un número significativo de solicitudes para acceder a los Centros de Protección Social por parte de Adultos Mayores que no cuentan algún tipo de red de apoyo familiar, están en situación o condición de abandono Social y/o que sus familiares no cuentan con los recursos suficientes para garantizarles el cuidado requerido enmarcado desde el enfoque de derechos brindando las condiciones de vida digna para este grupo de especial protección. A su vez, según el artículo 6° del Acuerdo N. 278 de 2015 "Por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio" son deberes del Estado:

- Proteger y restablecer los derechos de los adultos mayores cuando estos han sido vulnerados o menguados.
- Elaborar Políticas, planes, proyectos y programas para el adulto Mayor, teniendo en cuenta las necesidades básicas insatisfechas de los más vulnerables.
- Establecer acciones, programas y proyectos que den un trato especial y preferencial al adulto mayor;
- Los Gobiernos Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, adelantarán programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presenten esta población. Protección especial que debe ser reforzada frente a las personas que además de encontrarse en una edad avanzada se hallan inmersas en una situación de extrema pobreza que les imposibilita garantizar su sustento, por encontrarse dentro de las circunstancias de vulnerabilidad desarrolladas por la Corte Constitucional en Sentencia C-503 de 2014 a saber: "i) no tiene ingresos o que los perciben en cuantía inferior al salario mínimo mensual, ii) su cobertura en seguridad social es limitada o inequitativa o no la tiene, iii) debido a sus altos índices de desnutrición sus condiciones de vida se ven agudizadas, siendo muy vulnerables pues sus capacidades están disminuidas y no tienen muchas oportunidades de mejorar su condición", es decir personas carentes de recursos económicos para una congrua subsistencia, que no tiene capacidad para laborar por motivos de su edad o salud. Obligación de protección que de conformidad con lo establecido en el artículo 8° de la Ley 1276 de 2009, modificado por el art. 16 de la Ley 1850 de 2017, recae sobre el alcalde Municipal, "Responsabilidad. El Gobernador o el Alcalde municipal o distrital será el responsable de sus recursos recaudados por la estampilla en el desarrollo de los programas que se deriven de su inversión en la respectiva jurisdicción, dando cumplimiento a lo relacionado en su plan de desarrollo para el grupo poblacional a que se refiere la presente Ley, y delegara en la dependencia competente, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida, Centros de Bienestar del anciano y granjas para adulto mayor, creando todos los sistemas de información que permitan un seguimiento completo a la gestión por estos realizada por estos....." Con relación a lo antes mencionado surgen los Centros de bienestar del anciano, entendidos como Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas y nocturnas (Ley 1251 de 2008), que de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la ley 1276 de 2009, deberán ofrecer entre otros los servicios " (...) i) Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición. ii) Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica. iii) Atención Primaria en Salud. La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes. iv) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria v) Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas (...) "Es así como, el alcalde Municipal se encuentra en el deber de velar por el beneficio de los habitantes del Municipio, en todas sus formas legales, brindar a los ciudadanos garantías que permitan un desarrollo social sostenido, además de cumplir con el plan de gobierno y de desarrollo que se ha trazado, y sobre todo ayudar a la comunidad en las necesidades básicas insatisfechas, como es el bienestar de la población en general. Que el Art. 16 la Ley 1850 de 2017, modifiqué el Art. 8 de la Ley 1276 de 2009, disponiendo en su parágrafo que para la ejecución de los recursos provenientes de la Estampilla para el bienestar del adulto mayor, se podrá suscribir convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros de bienestar del anciano en su tenor..." PARAGRAFO: La ejecución de los recursos en los departamentos, distritos y municipios se podrá realizar a través de convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida, Centros de Bienestar del Anciano y granjas par el adulto mayor, no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura



administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas de la tercera edad". Se considera pertinente, para garantizar la prestación de este servicio, llevar a cabo la presente contratación, toda vez que, dentro de sus competencias la Secretaría tiene a cargo la obligación legal de BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. Así las cosas, el municipio de Villavicencio encuentra viabilidad en el presente acuerdo de Voluntades por medio de un Contrato al tenor de lo señalado en el Parágrafo del Art. 16 de la Ley 1850 de 2017, para ejecutar el proyecto anteriormente mencionado." 4. Que, para la suscripción del presente convenio se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal N.º 2357 del 17 de febrero de 2026 – identificación presupuestal No. 0401-2-3.41.04.1500.09.232.02.02.009-2024500010173-1.2.3.1.19-50/4104-4104008-93304-2024500010173-200150001-1.2.3.1.19.0 de la cuenta denominada **SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES**. Por un valor de **QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA PESOS M/CTE (\$569.172.170)** 5. Que, el municipio de Villavicencio publicó proceso de selección de Régimen Especial de conformidad con lo establecido en el Decreto 092 de 2017. 6. Que, dentro del término establecido para presentar ofertas a través de Plataforma Transaccional SECOP II se recibió oferta de entidad privada sin ánimo de lucro que ofreció aporte del 10 % del valor presupuestado del contrato. 7. Que, la ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C cumplió jurídica, técnica y económicamente con todo lo establecido en la invitación pública. 8. Que, la ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C cuenta con capacidad técnica y administrativa que le permiten sacar adelante iniciativas de interés general y carácter comunitario como lo es la de administrar, ejecutar los recursos y llevar a cabo las acciones pertinentes para garantizar la atención especializada adultos mayores de carácter permanente en condición de vulnerabilidad del Municipio de Villavicencio. 9. Que, teniendo en cuenta la funcionalidad de la plataforma transaccional SECOP II, y con el fin de adjudicar el presente convenio, se procedió a crear un nuevo CDP en plataforma por el valor de los aportes de la ESAL, así mismo, dichos aportes se relacionaron en la información presupuestal del contrato electrónico, lo anterior, no quiere decir que exista un CDP nuevo por parte del municipio de Villavicencio, sino que se realiza en virtud de una correcta estructuración del contrato en plataforma. 10. Que, se hace necesario aunar esfuerzos entre el MUNICIPIO y ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C por lo cual, se requiere la realización de un Contrato de Cooperación que garantice la atención especializada atención especializada adultos mayores de carácter permanente en condición de vulnerabilidad del Municipio de Villavicencio. **CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. **CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DEL CONVENIO:** durante la ejecución del convenio el asociado debe garantizar el suministro de los bienes y la prestación de servicios bajo las siguientes especificaciones:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 70 ADULTOS MAYORES			
1	Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009.	DÍAS	94
TALENTO HUMANO TRES (03) MESES Y CUATRO (04) DÍAS			
2	Cuatro (4) manipuladores de alimentos.	MES	3,1
2.1	Dos (2) auxiliares de servicios generales.	MES	3,1
2.2	Un/a (1) psicólogo(a).	MES	3,1
2.3	Un/a (1) nutricionista.	MES	3,1



2.4	Cuatro (4) auxiliares de enfermería.	MES	3,1
2.5	Dos (2) licenciados en educación física.	MES	3,1
KIT DE VESTUARIO PARA 70 ADULTOS MAYORES			
3	Kit de vestuario, incluye: ropa interior para hombre: tres (03) bóxer en material 100% algodón y tres (03) camiseta interior tipo esqueleto en material 100% algodón y un (01) paquete de cuatro (04) pares de medias tobilleras en material 100% algodón. Ropa interior para mujer: Tres (03) brasier de sujeción media con tirantas anchas y tejido suaves en material algodón, tres (03) pantys en material algodón y paquete de cuatro (04) pares de medias tobilleras en material 100%. Ropa Exterior la cual incluye: Un (01) camibuso en material 100% algodón con bordados diseños a convenir con la supervisión, una (01) sudadera unisex en tela antilfluida con un bolsillo a cada lado, resorte y cordón en la pretina; una (01) gorra diseño y bordados a convenir con la supervisión. (tallas y cantidades diferenciales por genero de acuerdo con demanda).	UNIDAD	70
KIT DE ASEO PERSONAL			
4	Kit de aseo incluye: Un (01) desodorante roll on de 50 ml, un (01) shampoo de 400 ml, un (01) jabón de baño de 75 gr, una (01) crema dental de 100 ml, un (01) cepillo de dientes con porta cepillo de dientes en plástico para adulto, paquete de cuatro (04) rollos de papel higiénico y un (01) paquete de tres (03) cuchillas de afeitar dos hojas.	UNIDAD	210

CONDICIONES DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Población Beneficiaria: serán beneficiarios los adultos mayores que cumplan las siguientes condiciones:

Ser mayor de 60 años (Debe certificarse con la cédula de ciudadanía o con la contraseña que contenga los elementos de seguridad definidos por la Registraduría Nacional).

Se encuentren dentro del grado A y/o B del SISBEN.

Así mismo, deberá tenerse en cuenta las siguientes situaciones:

No cuente con Red de Apoyo Familiar o que se evidencie que los familiares no cuentan con las condiciones para su manutención.

Se encuentre en abandono Social- Con concepto de vulnerabilidad emitido por el profesional competente.

Estén afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.

Los Adultos Mayores que se encuentren con las condiciones Especiales mencionadas en el art. 3 de la Ley 1315 de 2009 no podrán ser admitidos de acuerdo a las condiciones que presta el Centro de Protección Social.

Para su ingreso, se tendrá en cuenta el cupo asignado para el centro de protección, para lo cual, se elaborará la correspondiente ficha de ingreso. Adicionalmente, de cada adulto mayor deberá llevarse una bitácora u hoja de vida, la cual debe contener una ficha con los datos personales, datos médicos y los documentos de identificación del adulto. y su egreso, se producirá: por muerte, reintegro social, renuncia voluntaria al programa y/o traslado, de lo cual deberá quedar constancia en la bitácora u hoja de vida.



3.3.1.2 Hospedaje:

La ESAL deberá garantizar la prestación del servicio de hospedaje en el Centro de Protección para Personas Adultas Mayores, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Ley 1315 de 2009, así como las demás normas concordantes que regulan la atención integral al adulto mayor en Colombia, tales como la Ley 1276 de 2009, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y las disposiciones territoriales vigentes.

El servicio de hospedaje deberá cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

Condiciones de infraestructura y habitabilidad

- Los dormitorios deberán contar con iluminación natural suficiente y ventilación natural adecuada, garantizando ambientes saludables y confortables.

- Las instalaciones deberán estar en óptimas condiciones de salubridad, seguridad, accesibilidad y mantenimiento.

- Se deberán implementar medidas de prevención de riesgos, incluyendo señalización, rutas de evacuación y condiciones de accesibilidad para personas con movilidad reducida.

Dotación individual mínima

Cada residente deberá contar, como mínimo, con:

- Cama individual en condiciones dignas y seguras.

- Nochero o mesa de noche.

- Espacio individual para almacenamiento de pertenencias (guardarropa o clóset).

- Ropa de cama adecuada, limpia y en buen estado.

Condiciones de bienestar y dignidad

- Se deberá garantizar el respeto por la dignidad, privacidad e integridad de cada residente.

- Los espacios deberán permitir condiciones adecuadas de descanso, evitando hacinamiento y asegurando la separación adecuada entre camas.

De igual manera, la ESAL deberá garantizar a través de carta de compromiso que cumplirá con las condiciones de saneamiento, a saber: buenas condiciones en el área de preparación y servicio de alimentos; limpieza y desinfección de personal manipulador; seguridad e higiene industrial; control de plagas y manejo de residuos sólidos y líquidos.

De otro lado, deberá garantizar a través de carta de compromiso que cumplirá con la señalización en las diferentes dependencias, espacios, zonas restringidas de uso público y se deberá señalar las zonas de uso limitado, en especial los accesos a enfermería, cocina, entre otros, etc.

Para esos efectos, la ESAL a quién se le adjudique el Contrato deberá presentar previo a la suscripción del acta de inicio, el acta de inspección y vigilancia sanitaria con concepto favorable de las condiciones sanitarias expedidas a su favor.

3.3.1.3 Aseo y mantenimiento: Durante la ejecución del contrato, se deben realizar todas las actividades para mantener la limpieza, pulcritud e higiene de las instalaciones del centro, que incluya como mínimo: desinfección, aseo general en oficinas, talleres, baños, habitaciones, comedor, áreas comunes, área de basura, zonas verdes y cualquier otro lugar que sea utilizado en el desarrollo de la jornada diaria. El aseo de la institución deberá hacerse en un horario que permita condiciones óptimas al iniciar la prestación del servicio y durante este, para que las instalaciones permanezcan en perfecto estado de limpieza. Al igual que deberá garantizar el total cumplimiento en el estado de aseo, organización y desinfección de las instalaciones, garantizando además el manejo y disposición de basuras con el fin de mantener condiciones sanitarias adecuadas de acuerdo con las normas vigentes.

Se deberá prestar el servicio de lavandería, desinfección, arreglo, organización, inventario y conservación de la lencería de la institución. Será responsable de la organización, arreglo y distribución de la ropa de los usuarios.



El contrato será responsable de la conservación, reparación y mantenimiento de maquinaria y equipos de la institución, del inmobiliario, equipo de oficina, así como de las reparaciones locativas. Realizará fumigaciones en la institución durante la ejecución del contrato de ser necesario.

3.3.1.4 Alimentación: Para garantizar la adecuada alimentación de los adultos mayores en el Centro de Protección, esta se realizará conforme a la minuta patrón establecida por la ESAL, la cual deberá estar alineada y fundamentada en los lineamientos nutricionales definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha minuta deberá ser verificada, evaluada y actualizada periódicamente por el profesional en nutrición, quien será responsable de diseñar y ejecutar los ciclos de menús correspondientes.

Estos menús deberán cumplirse en su totalidad y permanecer publicados en un lugar visible dentro de la zona de alimentación del Centro de Protección. En el marco del componente de nutrición, se garantizará a cada beneficiario, de manera diaria (domingo a domingo), el suministro de cinco tiempos de comida: desayuno, refrigerio en la mañana, almuerzo, refrigerio en la tarde y cena, asegurando con ello el cubrimiento del 100% de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, conforme a los estándares establecidos para una ingesta adecuada y la prevención de enfermedades.

El horario del servicio de alimentación será el siguiente: desayuno de 7:00 a 8:00 a.m., almuerzo de 12:00 m. a 1:00 p.m. y cena de 5:00 a 6:00 p.m.; los refrigerios se suministrarán a las 10:00 a.m. y a las 3:00 p.m.

El Centro de Protección Social deberá garantizar que el personal encargado de la administración, organización y manipulación de alimentos cuente con certificados de salud vigentes y capacitación en manipulación de alimentos, expedidos por las autoridades competentes en el ámbito local, así como con la dotación adecuada para el desarrollo de sus funciones.

El personal manipulador de alimentos deberá cumplir con los procedimientos sanitarios establecidos en la normatividad vigente y acatar las normas de higiene, tales como el uso de tapabocas, batas, guantes y gorros, preferiblemente de color claro.

Asimismo, el Centro de Protección deberá asegurar que el equipo, utensilios y menaje utilizados sean de materiales aptos para la manipulación y consumo de alimentos, resistentes al uso, a la corrosión y a los procesos frecuentes de limpieza y desinfección. Las áreas de comedor deberán mantenerse en óptimas condiciones de presentación, higiene y contar con los utensilios necesarios para la adecuada prestación del servicio.

Nota: Los alimentos podrán ser sustituidos por otros de características similares cuando, por prescripción médica, así se requiera de acuerdo con el estado de salud del adulto mayor. Toda la ingesta deberá ser supervisada por el profesional en nutrición, quien deberá tener en cuenta las recomendaciones del equipo médico. Igualmente, será responsable de ajustar los ciclos de menús y realizar las anotaciones o sugerencias pertinentes en función de las condiciones de salud y patologías de cada beneficiario.

3.3.1.5 Personal requerido:

PERFIL	CANT. PERSONAL REQUERIDO
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	4
PSICÓLOGO(A)	1
NUTRICIONISTA	1



AUXILIAR DE ENFERMERÍA	4
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA	2

Los cuales deberán cumplir con las exigencias establecidas en el acápite de Requisitos Habilitantes.

La ESAL debe garantizar la contratación del personal para la prestación de los diferentes servicios y soportadas con hojas de vida y experiencia.

A su vez, en razón a la adecuada atención de las personas residentes y el correcto funcionamiento del centro las 24 horas del día. En todo caso, el Centro deberá disponer en todo momento de una persona que asuma la responsabilidad ante cualquier incidencia que se produzca, designada de forma expresa por el director del Centro, en función de los turnos de personal.

Nota: Se garantizará la presencia de personal de atención directa tanto en horario diurno como nocturno en número suficiente, según las necesidades de las personas atendidas.

3.3.1.6 Kit de aseo: Durante el término de ejecución del contrato, se entregarán tres (03) kits de aseo a los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto oficial. La entrega se realizará cada 30 días a partir del inicio de la ejecución del presente contrato.

3.3.1.7 Dotación: Durante el término de ejecución del contrato, se entregarán un (01) kit de Dotación, tanto ropa interior como exterior a los adultos mayores beneficiarios del programa, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto oficial. La entrega se realizará una vez a partir del inicio de la ejecución del presente contrato.

3.3.1.8 Actividades lúdico - recreativas: La ESAL deberá garantizar la realización y/o conmemoraciones especiales y/o encuentros intergeneracionales, ocupación del tiempo libre, actos litúrgicos, brigadas de aseo de personal, así:

-Se brindará acompañamiento religioso y espiritual a los adultos mayores respetando sus creencias religiosas, que les brindará a los usuarios, seguridad, sentido de protección y esperanza de vida.

-Deberá garantizar la participación de los Adultos Mayores en los eventos culturales, deportivos, folclóricos, recreativos, y productivos, inter- institucionales, que fomenten la integración y desarrollo de los usuarios. Además, deberá contar con los elementos deportivos tales como colchonetas, balones, así como los demás elementos que se requieran para la ejecución de las actividades. Por lo cual, deberá realizar un cronograma que será avalado por el supervisor.

-En las áreas sociales se deben garantizar juegos tradicionales de mesa entre otros, como (parques, domino, cartas, damas chinas, etc.), para ser practicados por los Adultos Mayores en el tiempo libre.



3.3.1.09 Primeros Auxilios: Deberá mantener una reserva suficiente de material, elementos de curación y primeros auxilios, al igual que deberá asegurar 24 horas al día la remisión de los adultos mayores que presentan urgencias médicas. Esta remisión se realizará de acuerdo con la aseguradora en salud a la que pertenezca el Adulto Mayor.

3.3.1.10 Protocolo de Atención de Emergencia en Salud: La Entidad Sin Ánimo de Lucro (ESAL) que resulte adjudicataria del contrato para la operación del Centro Vida para personas adultas mayores deberá, como obligación contractual esencial, garantizar la protección integral en salud de los adultos mayores residentes del hogar, quienes carecen de red familiar de apoyo y cuya permanencia es financiada por el Estado.

Para tal efecto, la ESAL deberá diseñar, implementar y mantener actualizado un Protocolo de Emergencia, que incluya:

Protocolo de actuación inmediata en caso de emergencia médica, enfermedad súbita o accidente, con activación inmediata del sistema de emergencias y coordinación con la EPS e IPS correspondiente.

Traslado y acompañamiento permanente del adulto mayor al centro asistencial cuando la situación lo requiera, garantizando que un funcionario designado permanezca durante el proceso de atención cuando sea necesario.

Acompañamiento obligatorio a citas médicas programadas, controles, valoraciones especializadas, exámenes diagnósticos, terapias, procedimientos y cualquier otro servicio de salud que el residente requiera.

Gestión administrativa en salud, incluyendo solicitud y asignación de citas, autorizaciones, reclamación y suministro de medicamentos, trámites ante EPS, IPS o entidades competentes.

Custodia y actualización del expediente médico y administrativo de cada residente, que contenga antecedentes relevantes, tratamientos, medicamentos, alergias y datos de afiliación al sistema de salud.

Designación de un responsable institucional, quien actuará en representación del residente para efectos de acompañamiento, información y trámites ante el sistema de salud, cuando este no pueda manifestar su voluntad y no exista acudiente.

Capacitación básica del personal en primeros auxilios y manejo inicial de emergencias.

La ESAL es responsable de garantizar la oportuna activación de este protocolo y de realizar seguimiento posterior a cualquier evento médico hasta la estabilización y continuidad del tratamiento del adulto mayor.

El Protocolo deberá revisarse y actualizarse cuando las condiciones normativas u operativas lo requieran.

CLAUSULA TERCERA. ACTIVIDADES A DESARROLLAR: La ESAL declara conocer integralmente la normatividad aplicable a los Centros de Protección para el Adulto Mayor y asume la ejecución del contrato bajo su exclusiva responsabilidad técnica, administrativa, financiera y operativa, sin que pueda alegar desconocimiento para eximirse del cumplimiento de sus obligaciones.

ACTIVIDADES GENERALES

1. Constituir y mantener vigente la garantía única de cumplimiento, cuando aplique, en los términos establecidos en el contrato.
2. Allegar oportunamente la documentación necesaria para la legalización y ejecución del contrato.
3. Cumplir el objeto contractual conforme a lo establecido en el contrato, estudios previos, especificaciones técnicas y propuesta presentada.
4. Ejecutar el contrato de manera independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad.
5. Mantener reserva y confidencialidad sobre la información conocida con ocasión de la ejecución del contrato.



6. Atender de manera inmediata los requerimientos formulados por el supervisor del contrato o los órganos de control que se formulen a través del Municipio de Villavicencio o directamente.
7. Suscribir las actas e informes que se generen durante la ejecución contractual.
8. Elaborar, formular, ejecutar y dar cabal cumplimiento a los planes de mejoramiento que se deriven de la supervisión del presente contrato y/o de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, así como de auditorías, visitas técnicas o requerimientos de autoridades competentes, asegurando su cierre dentro de los plazos establecidos.
9. Prestar los servicios conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos de la Ley 1850 de 2017.
10. Presentar al inicio del contrato las hojas de vida, soportes académicos y de experiencia del personal vinculado.
11. Suplir de manera inmediata las ausencias del personal.
12. Cumplir con las normas de sanidad solicitadas por la secretaria y dirección local de salud, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto 539 del 2014, la resolución # 00055 del 12 de enero 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017.
13. Asumir el pago de los servicios públicos domiciliarios
14. Permitir el acceso a la información requerida por el supervisor del contrato.
15. Informar con mínimo tres (3) días de antelación las actividades que requieran aprobación del supervisor.
16. La ESAL deberá garantizar la disponibilidad permanente, organizada y actualizada de la información relacionada con la ejecución del contrato, incluyendo carpetas individuales, registros, soportes y evidencias, para su revisión por parte de la supervisión del Municipio de Villavicencio durante la vigencia del contrato.
17. Abrir una cuenta bancaria exclusiva para la ejecución del contrato.
18. Responder por sus obligaciones fiscales y tributarias.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1. Articular y ejecutar el acompañamiento en diligencias de atención primaria en salud, controles médicos y acciones de promoción y prevención, garantizando el acceso efectivo, oportuno e integral del adulto mayor a la red de servicios de salud, conforme a los lineamientos del sistema general de seguridad social en salud.
2. Implementar, operar y supervisar el componente nutricional conforme a la minuta patrón establecida, asegurando la ejecución de ciclos de menús técnicamente estructurados y validados por profesional en nutrición, acordes con las condiciones clínicas, requerimientos nutricionales y características diferenciales de la población beneficiaria.
3. Diseñar, adoptar e implementar un protocolo técnico de atención de emergencias en salud, que contemple procedimientos estandarizados de respuesta inmediata, rutas de remisión, articulación interinstitucional y mecanismos de seguimiento, garantizando una atención oportuna, eficiente y coordinada ante eventos adversos dentro del centro de protección.
4. Diseñar e implementar estrategias para la institucionalización de la cultura del buen trato, mediante la construcción participativa de una memoria técnica que sistematice las rutas de protección, prevención y atención frente a situaciones de riesgo, consolidando lineamientos de atención digna para el adulto mayor.
5. Gestionar y garantizar la entrega periódica de kits de higiene personal y dotación de vestuario, asegurando condiciones de dignidad, bienestar y autocuidado, con enfoque diferencial, de género y de derechos para la población adulta mayor.
6. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social del talento humano vinculado al proyecto, mediante la verificación, soporte documental y reporte oportuno de aportes al sistema de seguridad social integral, conforme a la normatividad vigente.



7. Documentar y evidenciar la ejecución de las actividades a través de informes técnicos elaborados por el equipo interdisciplinario, respaldados con registros fotográficos y demás soportes que den cuenta del desarrollo de las intervenciones y del cumplimiento del objeto contractual.
8. Organizar, custodiar y administrar las carpetas individuales de los beneficiarios como repositorio técnico y legal, garantizando la trazabilidad de la atención, la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de atención integral.
9. Mantener un flujo permanente de información técnica con la Dirección de Grupos de Especial Protección, mediante el reporte oportuno de novedades, avances y alertas a través de los canales, instrumentos y sistemas de información institucional (SIG), asegurando una adecuada supervisión y seguimiento.
10. Elaborar y presentar informes de ejecución técnica y financiera que permitan verificar la coherencia entre las actividades desarrolladas, la inversión de los recursos y los resultados obtenidos, garantizando la trazabilidad, transparencia y medición del impacto social del proyecto.

CLAUSULA CUARTA- VALOR: Para los efectos fiscales y legales se estima el valor total del presente contrato es de **QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIETOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$575.578.000) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: APORTES DEL MUNICIPIO: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE (\$569.171.000) Y APORTE DE LA CORPORACIÓN ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS CTE. (\$6.407.000)**

En los términos y cubrimientos presentados en la propuesta, la cual hace parte integral de este convenio. **APORTE MUNICIPIO:**

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR POR UNIDAD	VALOR TOTAL
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 70 ADULTOS MAYORES					
1	Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009,	DÍAS	94	\$ 57.000	\$ 375.060.000
VALOR SUBTOTAL (INCLUYE IVA 19%)					\$ 375.060.000
TALENTO HUMANO TRES (03) MESES Y CUATRO (04) DÍAS					
2	Cuatro (4) manipuladores de alimentos,	MES	3,1	\$ 3.150.000	\$ 39.480.000
2.1	Dos (2) auxiliares de servicios generales,	MES	3,1	\$ 3.150.000	\$ 19.740.000
2.2	Un/a (1) psicólogo(a),	MES	3,1	\$ 3.930.000	\$ 12.314.000
2.3	Un/a (1) nutricionista,	MES	3,1	\$ 3.930.000	\$ 12.314.000
2.4	Cuatro (4) auxiliares de enfermería,	MES	3,1	\$ 3.930.000	\$ 49.256.000
2.5	Dos (2) licenciados en educación física,	MES	3,1	\$ 3.930.000	\$ 24.628.000
VALOR SUBTOTAL (INCLUYE IVA 19%)					\$ 157.732.000



KIT DE VESTUARIO PARA 70 ADULTOS MAYORES					
3	Kit de vestuario, incluye: ropa interior para hombre: tres (03) bóxer en material 100% algodón y tres (03) camiseta interior tipo esqueleto en material 100% algodón y un (01) paquete de cuatro (04) pares de medias tobilleros en material 100% algodón. Ropa interior para mujer: Tres (03) brasier de sujeción media con tirantas anchas y tejido suaves en material algodón, tres (03) pantys en material algodón y paquete de cuatro (04) pares de medias tobilleras en material 100%. Ropa Exterior la cual incluye: Un (01) camibuso en material 100% algodón con bordados diseños a convenir con la supervisión, una (01) sudadera unisex en tela antilúcido con un bolsillo a cada lado, resorte y cordón en la preña; una (01) gorra diseño y bordados a convenir con la supervisión. (fallos y cantidades diferenciales por genero de acuerdo con demanda).	UNIDAD	70	\$ 278.800	\$ 19.516.000
VALOR SUBTOTAL (INCLUYE IVA 19%)					\$ 19.516.000
KIT DE ASEO PERSONAL					
4	Kit de aseo incluye: Un (01) desodorante roll on de 50 ml, un (01) shampoo de 400 ml, un (01) jabón de baño de 75 gr, una (01) crema dental de 100 ml, un (01) cepillo de dientes con porta cepillo de dientes en plástico para adulto, paquete de cuatro (04) rollos de papel higiénico y un (01) paquete de tres (03) cuchillas de afeitar dos hojas.	UNIDAD	210	\$ 80.300	\$ 16.863.000
VALOR SUBTOTAL (INCLUYE IVA 19%)					\$ 16.863.000
VALOR TOTAL (INCLUYE IVA 19%)					\$ 569.171.000

TOTAL, PROPUESTA EN LETRAS: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE (\$569.171.000) Así mismo, el aporte de la corporación será el siguiente:

APORTE DE LA ESAL

Aporte de la ESAL das actividades intergeneracionales las cuales se realizarán a los 10 días de iniciar la ejecución y la otra a los 40 días de la ejecución del contrato las cuales buscan promover el respeto, la comprensión, el entendimiento mutuo, reducir los estereotipos negativos relacionados con la edad (edadismo) y contribuir al desarrollo de una sociedad inclusiva y cohesionada para todas las generaciones por tal motivo se incluirá treinta y cinco (35) invitados entre niños, jóvenes y adultos.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio de Transporte ido y vuelta	2	\$ 800.000,00	\$ 1.600.000,00
2	Almuerzo: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína de 100 gramos, una leguminosa de 80 gramos, un cereal de 90 gramos, una verdura cocinada de 70 gramos y una bebida natural de 12 onzas.	70	\$ 25.700,00	\$ 1.799.000,00
3	Refrigerios: uno en la jornada de la mañana y otro en la tarde, compuestos por: [una harina de 90 gramos, una porción mediana de fruta y bebida de 12 onzas]. Para los 94 días de la ejecución del proceso.	140	\$ 7.200,00	\$ 1.008.000,00
4	Premios para los participantes de los juegos en rama, parques, domino, tejo los 3 primeros lugares.	24	\$ 50.000,00	\$ 1.200.000,00
5	Agua en bolsa 350 mg para repartir 2 x personas incluidas los adultos mayores de la institución.	1000	\$ 800,00	\$ 800.000,00
LA SUMA DE SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS				\$ 6.407.000,00

La siguiente tabla describe de manera detallada los items correspondientes al total de las dos actividades intergeneracionales. Cada actividad tendrá un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS PESOS (\$3.203.500,00)



TOTAL, APOORTE CORPORACION: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS CTE.
(\$6.407.000)

PARÁGRAFO PRIMERO: Dentro del valor estipulado, está incluido la totalidad de los costos que demande su ejecución, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio, costos administrativos y demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los impuestos, tasas y contribuciones que surjan del presente contrato de cooperación, están a cargo de la CORPORACIÓN y por lo tanto, el MUNICIPIO efectuará las retenciones de ley a que haya lugar.

PARÁGRAFO TERCERO: INDEMNIDAD TRIBUTARIA. LA CORPORACION mantendrá en desarrollo de sus obligaciones indemne al MUNICIPIO con todo lo relacionado con las obligaciones tributarias derivadas del convenio.

CLÁUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO: Los recursos económicos aportados por el municipio de Villavicencio para la ejecución del contrato serán desembolsados de la siguiente manera: El municipio de Villavicencio desembolsará al asociado de la siguiente forma: Pagos parciales mensuales sobre el cumplimiento de las actividades convenidas, previa presentación de la respectiva factura o cuenta de cobro, acompañada con la certificación de autorización expedido por el supervisor del contrato por parte del municipio de Villavicencio, acompañados de los documentos que el municipio exige para el procedimiento de pago de contratos, los cuales se encuentran en la plataforma de documentos SIG con la liquidación correspondiente.

CLÁUSULA SEXTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Los compromisos contractuales y el valor de este convenio se pagará de acuerdo al presupuesto del Municipio, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Nro. CDP/VF*	De	Fecha de CDP/VF*	No. Rubro	Concepto	Valor
2357		17 de febrero de 2026	0401-2- 3.41.04.1500.09.232.02.02.009- 2024500010173-1.2.3.1.19-50	Servicios para la comunidad, sociales y personales	\$553.810.570
			4104-4104008-93304- 2024500010173-200150001- 1.2.3.1.19.0	Servicios para la comunidad, sociales y personales	\$15.361.600

CLÁUSULA SEPTIMA - TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN: NOVENTA Y CUATRO (94) DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

CLÁUSULA OCTAVA - VIGENCIA DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN: El Contrato tendrá como vigencia el término para la ejecución de la prestación del servicio y cuatro (4) meses más.

CLÁUSULA NOVENA - VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DE ESTE CONTRATO: La vigilancia para el cumplimiento de las obligaciones de la CORPORACIÓN, se hará a través de la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana o el funcionario que este designe.

CLÁUSULA DECIMA - OBLIGACIONES DEL SUPERVISOR: En concordancia con lo estipulado en el capítulo séptimo de la Ley 1474 de 2011 el supervisor del presente convenio deberá:

1. Velar por el fiel cumplimiento del alcance que se determina en el presente convenio.
2. Certificar y realizar informe de cumplimiento de las actividades contractuales ejecutadas por el LA CORPORACIÓN.
3. Allegar a la oficina de contratación los documentos previamente verificados y avalados del cumplimiento del LA CORPORACIÓN para la expedición de la respectiva orden de trabajo.
4. Allegar a la oficina de contratación mensualmente los informes de supervisión que soporten la ejecución del mismo.
5. Verificar y certificar el cumplimiento mensual del pago de seguridad social por parte del LA CORPORACION con relación al IBC a cotizar de acuerdo al valor del convenio y el mes pagado.
6. En caso de incumplimiento por parte del LA CORPORACIÓN deberá requerirlo e informar a la oficina de contratación para tomar las medidas pertinentes.
7. Allegar a la oficina de contratación la actualización de las pólizas para su aprobación que se realicen a causa de una modificación, prorroga, suspensión,



adición o reinicio del convenio. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. – OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** **1- POR PARTE DEL MUNICIPIO:** 1. Constituir la Reserva Presupuestal que garantice el giro de los recursos del contrato. 2. Cancelar el valor pactado en el contrato en las condiciones establecidas siempre y cuando el supervisor certifique el cumplimiento del objeto contractual. 3. Nombrar un servidor público como Supervisor del contrato, dentro de los términos que no afecten el desarrollo normal del mismo. 4. Evaluar y aprobar a través del supervisor del contrato los informes presentados por el contratista establecidos para tal fin. 5. Vigilar que se ejecute y sean efectivas las obligaciones del contrato. 6. Concurrir a la Finalización y Liquidación del contrato en el término legal. 7. Las demás estipuladas por la Ley y las que se desprendan de la naturaleza del contrato. **2- POR PARTE DE LA CORPORACIÓN:** Además de todo lo anterior el asociado deberá: 1. El personal que manipule alimentos debe tener acreditado los procedimientos sanitarios, según la normatividad vigente y cumplir con las normas de salubridad como usar tapa bocas, batas, guantes y gorros. El personal que labora en el servicio, deberá presentar: certificado de manipulación de alimentos, expedido por el ente competente. 2. Las áreas de comedor deben contar con una excelente presentación y los utensilios necesarios. 3. Se deberá contar con una infraestructura acordes a los beneficiarios con ajustes razonables para el acceso y movilización, buena iluminación, buena ventilación, con zonas verdes, salones, áreas para actividades recreativas, zonas de alimentación, baños y zona de piscina. 4. El Kit de materiales se suministrará a los beneficiarios del convenio en el momento de realizar sus actividades y este permanecerá en las instalaciones para el uso diario, el sobrante será entregado al beneficiario al culminar el convenio. 5. Se deberá garantizar por parte del asociado el diligenciamiento de una lista de asistencia diaria para evidenciar la atención, la entrega de alimentos y el transporte recibido. 6. El asociado se compromete a elaborar y ubicar en un lugar visible un pendón con sus respectivos logos alusivos al convenio existente entre las partes. 7. El asociado debe garantizar la contratación del personal para la prestación de los diferentes servicios y soportadas con hojas de vida y experiencia. 8. Elaborar, realizar y dar cabal cumplimiento a los planes de mejoramiento diseñados a los que haya lugar por parte del supervisor del presente convenio y/o por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana. 9. La Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana realizará la entrega del listado de beneficiarios al asociado para brindar la atención establecida en el convenio. 10. Dar cabal cumplimiento a las medidas y protocolos de bioseguridad para la prevención del contagio del COVID-19, emitidas por el Gobierno Nacional y Municipal, hasta tanto dure la emergencia. 11. Dar cumplimiento a las condiciones aportadas dentro del proceso de selección por medio del cual se realizó la respectiva ponderación correspondientes a Capacitación en manualidades incluye materiales y evento final de presentación y un aporte de la ESAL correspondiente al 10% del valor total del aporte del Municipio con las respectivas condiciones ofertadas por el contratista. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: GARANTÍAS:** La ESAL constituirá garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante la su vida y liquidación, se ajustará a los límites, exigencias y extensión del riesgo amparado. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia. Para la ejecución del presente contrato se requiere de la aprobación de la garantía única que deberá amparar cada uno de los siguientes riesgos:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA (TÉRMINO)	APLICA NO APLICA
Cumplimiento del Contrato	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato.	Igual a su ejecución y cuatro (4) meses más	APLICA
Calidad del Servicio	Por el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato.	Igual a su ejecución y seis (6) meses más	APLICA
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	Por el Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.	Igual a la vigencia del mismo y tres (3) años más	APLICA
Responsabilidad Civil Extracontractual	Por un monto equivalente a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes.	Igual a su ejecución	APLICA



INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA ESAL RELATIVAS A MANTENER LA SUFICIENCIA DE LA GARANTÍA – CADUCIDAD: iniciada la ejecución del contrato, el incumplimiento de la ESAL en su obligación de ampliar, renovar, restablecer o sustituir las ganancias que amparen el cumplimiento de sus obligaciones (incluyendo la etapa de liquidación), facultara a la entidad para declarar la caducidad del contrato, de conformidad con el régimen legal vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. – MODIFICACIONES:** Cualquier modificación, aclaración, suspensión, prórroga o adición al presente Convenio se efectuará de común acuerdo entre las partes conforme a las formalidades legales, en cualquier momento antes del vencimiento del término del convenio **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** LA CORPORACIÓN se obliga a mantener al MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o las de sus Subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – CESIÓN:** LA CORPORACIÓN no podrá ceder el presente convenio a persona natural o jurídica salvo autorización previa, expresa y por escrito del MUNICIPIO. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Para los efectos de los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, la CORPORACIÓN teniendo conocimiento de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar de que tratan las disposiciones legales citadas y de las responsabilidades legales de que tratan los artículos 26, numeral 7°, 44 y 52 de la misma norma, declaran por el presente documento, bajo la gravedad de juramento no encontrarse incursos en ninguna de tales inhabilidades e incompatibilidades, el que se entiende surtido con la suscripción del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA. – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** LA CORPORACIÓN ejecutará el objeto contractual con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo que no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre EL MUNICIPIO Y LA CORPORACIÓN. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. – MULTAS:** Se pacta la facultad del MUNICIPIO de imponer a LA CORPORACIÓN multas sucesivas del (0.1%) por ciento diarios, hasta el momento en que cese el incumplimiento aplicando el procedimiento estipulado en el art. 86 de la Ley 1474 de 2011. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. – PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total de este convenio o de declaratoria de caducidad de LA CORPORACIÓN, se entenderá pactada una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor de este convenio, suma que se hará efectiva directamente a la CORPORACIÓN. El valor a cancelar, se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que reciba EL MUNICIPIO. EL MUNICIPIO podrá tomar directamente el valor de la Cláusula Penal pecuniaria, de los saldos que se adeuden a LA CORPORACIÓN por razón de este convenio o de la garantía constituida y si no fuere posible, cobrará esta suma por vía judicial. **CLÁUSULA VIGESIMA – TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN:** Se efectuará de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 en el presente Convenio de Asociación será obligatorio llevar a cabo la liquidación, sin perjuicio a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. – SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN:** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del convenio, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **PARÁGRAFO:** LA CORPORACIÓN prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. CADUCIDAD:** El MUNICIPIO podrá declarar la caducidad administrativa de este convenio por medio de resolución motivada, a través de la cual lo dará por terminado y liquidado de conformidad con el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Declarada la caducidad LA CORPORACIÓN hará una relación detallada de los informes o trabajos no realizados hasta la fecha de ejecutoria de la resolución que la declare, las cuales se consignarán en un acta que deberá llevar el visto bueno del Jefe de Oficina de Contratación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Declarada la caducidad, LA CORPORACIÓN se hará acreedor a las sanciones o inhabilidades previstas en la Ley 80 de 1993 y el MUNICIPIO podrá continuar la ejecución de este convenio a través del garante o de otro EL ASOCIADO. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si el MUNICIPIO se abstiene de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias para garantizar la continuidad de los trabajos objeto de este convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA. – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** En caso de presentarse controversias o diferencias en la ejecución del convenio,

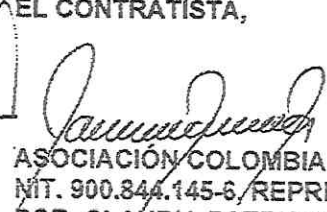


se recurrirá en primera instancia a los mecanismos alternativos de solución de conflictos de acuerdo a los procedimientos legales establecidos para tal efecto. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. – TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** De conformidad con los artículos 15 al 17 de la Ley 80 de 1993, el MUNICIPIO se reserva en su favor la interpretación, modificación y terminación unilaterales del presente convenio, los cuales se entienden incorporados al mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. – DOCUMENTOS:** Los documentos que se citan a continuación determinan, regulan, complementan y adicionan las condiciones del presente convenio. 1) Certificado de Disponibilidad Presupuestal N°2649 expedido por la Dirección de Presupuesto del MUNICIPIO. 2) Estudio previo 3) Documentos de la corporación. 4) Demás documentos necesarios para el desarrollo del objeto contractual, aquellos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. – TOTAL ENTENDIMIENTO:** Se entiende que las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas y sus apartes, contenidas en este Convenio. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente de alguna o algunas de ellas, no afecta sino a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que los títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido. En general, se da por comprendido a cabalidad este Convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA. – DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES:** Las partes contratantes acuerda como domicilio contractual el MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO- META y recibirán notificaciones así: ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C en CR 40 A 20 88 ESTE el MUNICIPIO en la Calle 40 N° 33 – 64. **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA. – CONFIDENCIALIDAD:** la Corporación con la suscripción del presente Convenio, se compromete directamente a guardar estricta reserva y secreto con relación a la información confidencial que se suministre con ocasión de este Convenio o durante su ejecución y hasta su liquidación. En tal sentido, deberá entenderse por "información confidencial" toda la información que EL MUNICIPIO, le suministre, en desarrollo de su objeto contractual. **PARAGRAFO PRIMERO:** no podrá ser considerada como confidencial la información que sea susceptible de ser conocida mediante la utilización de canales regulares y legales de información ni la información que sea de público conocimiento. **PARAGRAFO SEGUNDO:** De no ser así, se presume que toda información intercambiada entre las partes es confidencial, y debe adecuarse a lo establecido en el presente convenio, salvo que el MUNICIPIO, exprese lo contrario. **PARAGRAFO TERCERO:** de conformidad con lo señalado en esta cláusula, la información confidencial que sea recibida por la CORPORACION, será exclusiva y únicamente utilizada para los fines para los cuales fue suministrada y no podrá ser revelada a terceros salvo autorización expresa de la parte que suministro la información. **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTARTO DE COOPERACIÓN:** El presente convenio se PERFECCIONA con: a) La elaboración del convenio por escrito; b) La suscripción del mismo por las partes y para su EJECUCIÓN se requiere: a) El Registro Presupuestal. b) Nombramiento / Contratación del Supervisor c). Aprobación de Garantías. d) Elaboración y firma del Acta de Inicio.

POR EL MUNICIPIO,


ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

EL CONTRATISTA,


ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C
NT. 900.844.145-6, REPRESENTADO LEGALMENTE
POR, CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ
Identificada con Cedula de Ciudadanía N° 52.19.904
de Bogotá D.C


Paola Sanchez.



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN
FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZA

Código: GCT-F-67
Versión: 2
Fecha: 04/05/2026
Página 1 de 2

APROBACIÓN DE PÓLIZA

FECHA DE REVISION Y APROBACION:	19 de mayo de 2026			
DATOS Y MOVIMIENTOS DEL CONTRATO				
NOMBRE CONTRATISTA Y NIT	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS NIT 901874840			
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	CONTRATO-2143-2026 DE 015-05-2026			
VALOR INICIAL CONTRATO:	\$	575.578.000,00		
VALOR ADICION SI APLICA	N/A			
VALOR TOTAL CONTRATO	N/A			
TERMINO DE EJECUCION INICIAL:	N/A			
FECHA DE INICIO	19 de mayo de 2026			
FECHA DE TERMINACION INICIAL	18 de agosto de 2026			
ACTA DE PRORROGA No. XX (SI APLICA)	N/A	N/A		
ACTA DE SUSPENSION No. XX (SI APLICA)	N/A	N/A		
ACTA DE REINCIO No. XX (SI APLICA)	N/A			
FECHA ACTUAL DE TERMINACION	N/A			
ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA	N/A			
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO:	EJECUCION			
ACTUALIZACION	N/A			
ASEGURADORA:	ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO NIT. 830068878-3			
No. POLIZA DE CUMPLIMIENTO:	30-44-101070315	FECHA	15 de mayo de 2026	
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICAD O POLIZA DE CUMPLIMIENTO	0			
No. POLIZA DE R.C.E.:	30-40-101026705	FECHA	15 de mayo de 2026	
ANEXO/DOCUMENTO/CERTIFICACI ON POLIZA DE R.C.E.	0			
ASUNTO	OBJETO CONTRACTUAL			
APROBAR LOS AMPAROS, VIGENCIAS, INICIOS, REINCIOS, CUANTIAS Y/O PRORROGAS DE LA GARANTIA QUE RESPALDA LAS ADICIONES DEL CONTRATO CUYO OBJETO ES:	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			
GARANTIA Y/O AMPAROS	%	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
		DESDE	HASTA	
BUEN MANEJO Y CORRECTO INVERSION DEL ANTICIPO	%	XX/XX/XXX	XX/XX/XXXX	EN NUMERO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	15/05/2026	20/12/2026	\$ 57.557.800,00
CALIDAD DE LOS BIENES A SUMINISTRAR	%	XX/XX/XXX	XX/XX/XXXX	EN NUMERO
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	15/05/2026	7/05/2026	\$ 57.557.800,00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5%	7/05/2026	20/08/2026	\$ 28.778.900,00
ESTABILIDAD DE LA OBRA	N/A	N/A	N/A	\$ -
RESPONSABILIDA CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	200 SLMV	7/05/2026	7/06/2026	\$ 350.181.000,00
NOTA 1: EL CONTRATISTA DEBERA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTIA EN EL EVENTO EN QUE SE AUMENTE EL VALOR DEL CONTRATO O SE PRORROGUE SU VIGENCIA AMPLIAR O PRORROGAR LA CORRESPONDIENTE GARANTIA, EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.				
NOTA 2: EN CASO DE QUE EL ACTA DE INICIO MODIFIQUE LAS FECHAS DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL SE DEBERÁN ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO DE COOPERACIÓN 2143-2026.				



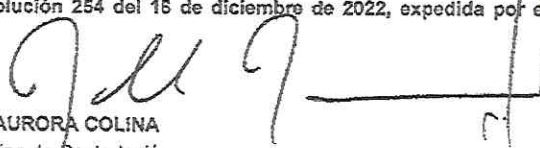
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN
FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZA

Código: GCT-F-67
Versión: 2
Fecha: 04/05/2026
Página 2 de 2

NOTA 3: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE TERMINACIÓN DE UN CONTRATO DE OBRA, EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LAS PÓLIZAS; CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE RECIBO FINAL DE OBRA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DE OBRA.

NOTA 4: CUANDO SE SUSCRIBA EL ACTA DE TERMINACIÓN DE UN CONTRATO EL CONTRATISTA DEBERÁ ACTUALIZAR LA GARANTÍA QUE APLIQUE.

Con el presente documento se aprueba la póliza referida con los amparos, vigencias y valores indicados del contrato de la referencia, aprobados de acuerdo a la facultad delegada mediante Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022 modificada por la Resolución 254 del 16 de diciembre de 2022, expedida por el Alcalde Municipal de Villavicencio.


ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

Revisó y aprobó: Paula Sanchez c.p.s.-007-2026

Proyecto: Paula Sanchez c.p.s.-007-2026



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-44-101070315 *deliens*

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 15 de mayo de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:

ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C

Inicio de vigencia:

viernes, 15 de mayo de 2026

Fin vigencia:

lunes, 20 de agosto de 2029

Valor total asegurado:

\$ 143.894.500,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA**Póliza Automóviles:**

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)
- Correo electrónico: verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de pólizas. Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-40-101026705 *ANEXO*

Número de anexo:

0 ☒

Fecha de expedición:

viernes, 15 de mayo de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Tomador:

ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C

Inicio de vigencia:

viernes, 15 de mayo de 2026

Fin vigencia:

jueves, 20 de agosto de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- Teléfono: [310 327 9980](tel:3103279980)
- Correo electrónico: verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- Teléfono: [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- Correo electrónico: operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- Correo electrónico: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30	NO.POLIZA 30-44-101070315	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
15 05 2026	15 05 2026		00:00	20 08 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A2C	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3168216388

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6502228

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXON EC06108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CEBETO DE LA GARANTIA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PORFECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COOPERACION N. 2113 DEL 2014 RELACIONADO CON AGUAS RESERVADAS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR SERVICIO A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA VALOR ASEG/ACTUAL

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/05/2026	20/12/2026	\$57,557,800.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/05/2026	20/12/2026	\$57,557,800.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDENIZACIONES LABORALES	15/05/2026	20/08/2029	\$28,775,900.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	I.V.A	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 489,398.00	\$ 5,000.00	\$ 94,505.00	\$ 588,903.00	\$ 143,884,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COSEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO

ANUAS ASOCIACION DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00			
-----------------------------------	--------	--------	--	--	--

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

30-44-101070315

FIRMA AUTORIZADA: José L. de Ojeda - Vicepresidente de Operaciones



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2180977, 601-281335

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.



EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCACIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA



1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS



CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES, LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.



LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 999.009.574-4

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NOLPOLIZA 30-40-101626705		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
15 05 2025			15 05 2025			00:00	20 08 2026			23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR/GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C	IDENTIFICACIÓN NIT: 991.574.840-9
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3168218389

DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO

ASEGURADO:	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.009.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 84 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 5803228
BENEFICIARIO: 892093324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA GARANTÍA

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE CONTRATACIÓN N.º 2145 DEL 2015 RELACIONADO CON APOYO ESPERADOS, ASESORES Y EXPERIENCIA PARA EMISIÓN, ATENCIÓN A AGENTES MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

ASEGURADOS MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y ASOCIACIÓN COLOMBIANA SIN FRONTERAS A&C

BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPARO	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASES ACTUAL
PREMIOS ZARONES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MMLV	15/05/2025	20/08/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MMLV	15/05/2025	20/08/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 \$MMLV	15/05/2025	20/08/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA META	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****232,654.00	\$ *****3,000.00	\$ *****44,774.00	\$ *****280,428.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	N.ºE PART	NOMBRE COMPAÑIA	N.ºE PART	VALOR ASEGURADO
ATERNAS AGENCIA DE SEGUROS ATDA	142752	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 5623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Cordero - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 102 - 6L, PISO 5 TELÉFONO: 561-218377, 561-556133

DUP:407528

1



EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ () DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.570-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD. SUC 30		NO. PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 15 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 08 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO	
NUMERO O RAZON SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO: 9186216389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 54 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO: 6603228	
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	

AMFAROS	DEBUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	20/08/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	20/08/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	15/05/2026	20/08/2026	\$350,181,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 4549 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jorge Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES
RCE SEGURESTADO ESTATAL**

CONDICIONES GENERALES

No.

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOS-

TRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ Oponer a la VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL, CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INICIADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE



DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

- A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.
- F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
- I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.
- J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.
- K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.
- L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE



SEPACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON EL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CONYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGÜINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE.

TE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE, CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.



- 21.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.
- 21.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUCIEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- 21.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.
- 21.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.
- 21.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.
- 21.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.
- 21.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASÍ COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.
- 21.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA.
- 21.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
- 21.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
- 21.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.
- 21.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.
- 21.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRESTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).
- 2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES**
- 2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.
- LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:
- 2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.
- 2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.
- 2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.
- 2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
- LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:
- 2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.
- 2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
- 2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
- LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE



CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGÁN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la tarátula de la misma. Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá dar aviso a SEQUESTADO sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiera afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días corridos a partir de la fecha que haya conocido o debió tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra El Asegurado se iniciara algún procedimiento judicial, o fuere citada a exhibir diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiera afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a SEQUESTADO, aunque ya le haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las diligencias que la ley o SEQUESTADO le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias necesarias, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

El Asegurado, por su culpa o negligencia fallare a alguno de las obligaciones arriba descritas, SEQUESTADO reñunquira de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se otorga bajo la condición que El Asegurado cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 El Asegurado no puede sin consentimiento previo y expreso de SEQUESTADO aceptar responsabilidades, deudas, litigios ni hacer cobro de la póliza cuando es reclamativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, o pagos que corra por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de asistencia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Lo son aplicables al Beneficiario solamente todas las prohibiciones del Asegurado, que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario solamente y/o El Asegurado cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna instancia fraudulenta.

5.3 El Asegurado debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 El Asegurado dentro de su operación o actividad, observará en la tarátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 El Asegurado se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la tarátula de la póliza y comunicará por escrito a SEQUESTADO cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 El Asegurado no podrá permitir que se le de a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la tarátula de la póliza, un uso diferente al normal y



autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar El Asegurado, una cualquiera de las garantías que se comprometo a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometer la infracción.

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado. Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que El Asegurado cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 El Asegurado: es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado sólo únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulta civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fija o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza. Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ () días del mes _____ de _____ del año _____.

EL TOMADOR

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

FIRMA AUTORIZADA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO				
06 07 2026			15 05 2026			00:00		20 08 2026			23:59		ANEXO DE MODIFICACION				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO 6603228	
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA GARANTÍA
AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN N. 2143 DEL 2026 RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

ASEGURADOS MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y ASOCIACION COLOMBIANA SIN FRONTERAS A&C

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS					
AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACION
DE CONFORMIDAD CON EL ACCGTA DE INICIO DE FECHA 20 DE MAYO DEL 2026 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR..

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *** (232,654.00)	\$ **** (3,000.00)	\$ **** (44,774.00)	\$ ***** (280,428.00)	\$ **** (350,181,000.00)	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 20 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 25 08 2026		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9	
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3	
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 6603228	
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1437528

3



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 360.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN	DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE	DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA	DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	07	2026	20	05	2026	00:00	25	08	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C							IDENTIFICACIÓN	NIT: 901.874.840-9		
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE						CIUDAD:	VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO:	3168218389

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO				IDENTIFICACIÓN		NIT: 892.099.324-3	
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10					CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO 6603228	
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO									

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA GARANTÍA
AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE COOPERACIÓN N. 2143 DEL 2026 RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

ASEGURADOS MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y ASOCIACION COLOMBIANA SIN FRONTERAS A&C

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN
DE CONFORMIDAD CON EL ACCTGA DE INICIO DE FECHA 20 DE MAYO DEL 2026 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR,.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****232,654.00	\$ *****3,000.00	\$ *****44,774.00	\$ *****280,428.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						
06 07 2026			20 05 2026			00:00	25 08 2026			23:59							

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9				
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3	
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10			CIUDAD: VILLAVICENCIO, META		TELÉFONO: 6603225
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO					

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV	20/05/2026	25/08/2026	\$350,181,000.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1437528

2



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO				COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-40-101026705		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
06 07 2026			15 05 2026			00:00	20 08 2026			23:59	ANEXO DE MODIFICACION				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C							IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9				
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE							CIUDAD: VILLAVICENCIO, META			TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			IDENTIFICACIÓN		NIT: 892.099.324-3				
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10					CIUDAD:		VILLAVICENCIO, META		TELÉFONO: 6603228		
BENEFICIARIO: 892099324 - MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO											

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101026705

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF445752B

2



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101070315		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE MODIFICACION				
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO					DÍA MES AÑO									
06 07 2026			15 05 2026			00:00		20 08 2029			23:59						



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101070315		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 06 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 20 08 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE MODIFICACION											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9	
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3	
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10		CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
		TELÉFONO: 6503228	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101070315

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLE143752B

2



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO						SUCURSAL VILLAVICENCIO						COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101070315		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO							
06	07	2026	20	05	2026	00:00		25	08	2029	23:59		ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C	IDENTIFICACIÓN NIT:	901.874.840-9
DIRECCIÓN:	CR 40 A 20 88 ESTE	CIUDAD:	VILLAVICENCIO, META
		TELÉFONO:	3168218389

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	IDENTIFICACIÓN NIT:	892.099.324-3
DIRECCIÓN:	CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10	CIUDAD:	VILLAVICENCIO, META
		TELÉFONO	6603228

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

OBJETO DE LA GARANTÍA
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COOPERACION N. 2143 DEL 2026 RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/05/2026	25/12/2026	\$57,557,800.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	20/05/2026	25/12/2026	\$57,557,800.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20/05/2026	25/08/2029	\$28,778,900.00	

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACION
DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE INICIO DE FECHA 20 DE MAYO DEL 2026 SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS LOS DEMAS TERMINOS CONTINUA VIGENTES Y SIN MODIFICAR..

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****489,398.00	\$ *****8,000.00	\$ *****94,505.00	\$ *****591,904.00	\$ *****143,894,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ATENAS AGENCIA DE SEGUROS LTDA.	143752	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101070315

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 661-2186977, 661-6019330

DLF1437528

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO			SUCURSAL VILLAVICENCIO			COD.SUC 30		NO.PÓLIZA 30-44-101070315		ANEXO 2				
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
06 07 2026			20 05 2026			00:00		25 08 2029			23:59		ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.874.840-9			
DIRECCIÓN: CR 40 A 20 88 ESTE				CIUDAD: VILLAVICENCIO, META		TELÉFONO: 3168218389	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 892.099.324-3			
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 33 - 64 P. 10				CIUDAD: VILLAVICENCIO, META		TELÉFONO: 6603228	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101070315

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1437528

2

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 1 de 25

Villavicencio, 21/06/2026

Doctor(a):
ALBA AURORA COLINA
 Secretario de Contratación
 Alcaldía Municipal de Villavicencio
 Ciudad

Ref: CONTRATO No. 2143 DE 2026, No. DEL PROCESO EN SECOP 2 - RE-006 - 2026
PERIODO No. 1 del 20 de mayo de 2026 al 19 de mayo de 2026.

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en SECOP)	No. 2143 de 2026 del 15 de mayo de 2026
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I ____ Ó SECOP II <u>X</u> ____
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	NIT 901874840-9
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	EIBER AGATON PIÑEROS c.c. 1.119.889.933
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	19 DE MAYO DE 2026
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	TOTAL: QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$575.578.000) DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE FORMA: APORTES DEL MUNICIPIO: QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL PESOS M/CTE (\$569.171.000) Y APOORTE DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE. (\$6.407.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	94 DIAS
FECHA DE INICIO:	20 DE MAYO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	21 DE AGOSTO DE 2026
MODIFICACIONES:	

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Fecha: 29/04/2025
		Página 2 de 25

CESIÓN:	N/A NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	29/04/2025
VALOR DE ADICIÓN:	\$ _____ O N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)			
PRORROGAS	____ MESES O DÍAS	FECHA:	29/04/2025
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____ MESES O N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Se designó como SUPERVISOR al Dr. EIBER AGATON PIÑEROS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.119.889.933 el día 19 de mayo de 2026, mediante acto administrativo se me designo como supervisor del presente contrato; en el marco del contrato me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO No. 01 del 20/05/2026 al 19/06/2026** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Durante el presente periodo correspondiente a la Cuenta Inicial (Informe No. 01), se registró un avance físico y financiero equivalente al **31,68%** de la ejecución total prevista por el Municipio de Villavicencio, y un **50%** de la ejecución correspondiente a los recursos de cofinanciación/contrapartida de la **Asociación Colombia Sin Fronteras**, evidenciándose el cumplimiento de las metas programadas para el arranque del proyecto.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES GENERALES

- 1. Constituir y mantener vigente la garantía única de cumplimiento, cuando aplique, en los términos establecidos en el contrato.**

Descripción del avance: La supervisión, con base en el principio de legalidad contractual, efectuó la verificación y seguimiento a las garantías únicas de cumplimiento constituidas por la Asociación Colombia Sin Fronteras. Se constató la vigencia y suficiencia de la Póliza de Seguro de Cumplimiento de Entidad Estatal No. 30-44101070315 y la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de cumplimiento No. 3040101026705, las cuales fueron debidamente aprobadas por el Municipio de Villavicencio el día 19 de mayo de 2026, cumpliendo con los amparos requeridos.

- 2. Allegar oportunamente la documentación necesaria para la legalización y ejecución del contrato.**

Descripciones avance: Esta supervisión realizó el acompañamiento técnico, la revisión preliminar y la respectiva verificación de la documentación requerida para la etapa de legalización y suscripción del acta de inicio del contrato de cooperación. Cabe precisar que, una

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 3 de 25

vez surtida la asistencia y validación por parte de esta supervisión, el proceso de legalización formal fue remitido, revisado y finiquitado de manera definitiva por la Oficina de Contratación Municipal, permitiendo el inicio regular de la ejecución contractual durante el presente periodo.

3. Cumplir el objeto contractual conforme a lo establecido en el contrato, estudios previos, especificaciones técnicas y propuesta presentada

Descripción del avance: En cumplimiento de las obligaciones pactadas, la entidad (Asociación Colombia Sin Fronteras) radicó el informe técnico y operativo de actividades correspondiente a este periodo, demostrando la alineación de las acciones ejecutadas con el objeto contractual, los estudios previos y las especificaciones técnicas. Asimismo, como mecanismo de control y seguimiento directo en territorio, esta supervisión dispuso del profesional de apoyo a la supervisión, quien realizó visitas de verificación con una periodicidad semanal a las instalaciones y puntos de atención, constatando de primera mano la debida prestación del servicio, el cumplimiento de los componentes metodológicos institucionales aprobados y la ejecución real de las metas programadas para este ciclo.

4. Ejecutar el contrato de manera independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad.

Descripciones avance: Se certifica que, durante el periodo reportado, la Asociación Colombia Sin Fronteras ejecutó las actividades derivadas del contrato de manera autónoma, utilizando su propia estructura técnica, administrativa y operativa, asumiendo el riesgo y responsabilidad bajo su condición de contratista independiente.

5. Mantener reserva y confidencialidad sobre la información conocida con ocasión de la ejecución del contrato

Descripciones avance: La supervisión, con el apoyo del profesional designado para el acompañamiento técnico, certifica que la Asociación Colombia Sin Fronteras garantizó la reserva, custodia y protección de los datos sensibles, de salud, financieros y estratégicos de la población beneficiaria, en cumplimiento de la Ley de Habeas Data y las políticas institucionales, evitando cualquier tipo de divulgación no autorizada a terceros.

6. Atender de manera inmediata los requerimientos formulados por el supervisor del contrato o los órganos de control que se formulen a través del Municipio de Villavicencio o directamente.

Descripciones avance: Durante el presente periodo de ejecución, la Asociación Colombia Sin Fronteras no recibió requerimientos formales, glosas o llamados de atención por parte de la supervisión técnica ni de órganos de control, manteniendo una comunicación fluida y oportuna.

7. Suscribir las actas e informes que se generen durante la ejecución contractual.

Descripciones avance: Se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras asistió y suscribió oportunamente las actas administrativas, de comités técnicos y de seguimiento que se formalizaron durante este periodo de ejecución contractual.

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 4 de 25

8. **Elaborar, formular, ejecutar y dar cabal cumplimiento a los planes de mejoramiento que se deriven de la supervisión del presente contrato y/o de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión, así como de auditorías, visitas técnicas o requerimientos de autoridades competentes, asegurando su cierre dentro de los plazos establecidos.**

Descripciones avance: Durante el periodo de referencia, no se generaron hallazgos, alertas o novedades técnicas que hicieran necesaria la formulación de planes de mejoramiento por parte de la Secretaría de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión.

9. **Prestar los servicios conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos de la Ley 1850 de 2017**

Descripciones avance: Durante este periodo, la Asociación Colombia Sin Fronteras garantizó de manera efectiva la protección integral de los derechos de las personas mayores del programa, promoviendo un envejecimiento digno, activo y saludable. Para sustentar este cumplimiento, la supervisión con el profesional de apoyo verificó los soportes documentales que incluyen: actas de intervención integral, registros fotográficos, planillas de asistencia diaria e informes técnicos, los cuales guardan estricta concordancia con las directrices de la Ley 1850 de 2017.

10. **Presentar al inicio del contrato las hojas de vida, soportes académicos y de experiencia del personal vinculado.**

Descripciones avance: La Asociación Colombia Sin Fronteras presentó de manera oportuna las hojas de vida junto con sus respectivos soportes de estudio, títulos académicos, tarjetas profesionales (cuando aplica) y certificaciones de experiencia del talento humano requerido para la operación del programa en este periodo, cumpliendo con los perfiles exigidos en la canasta de servicios.

11. **Suplir de manera inmediata las ausencias del personal.**

Descripción del avance: Durante el presente periodo evaluado, el talento humano reportado operó de manera continua y regular, por lo cual no se presentaron novedades de ausentismo o retiros que requirieran la suplencia inmediata de personal.

12. **Cumplir con las normas de sanidad solicitadas por la secretaria y dirección local de salud, en cumplimiento de lo previsto en el Decreto 539 del 2014, la resolución# 00055 del 12 de enero 2018 por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017.**

Descripción del avance: En cumplimiento de las directrices de sanidad vigentes (Decreto 539 de 2014, Resolución 055 de 2018 y Resolución 024 de 2017), la Asociación Colombia Sin Fronteras garantizó la adecuada implementación de las medidas higiénico-sanitarias en el componente alimentario. Esta labor es liderada por la profesional en Nutrición y Dietética en articulación con el personal manipulador de alimentos. Se evidenció la publicación visible de la minuta patrón alimentaria balanceada y adaptada a la población mayor. Asimismo, la supervisión verificó el Concepto Sanitario/Resolución Condicionada expedida por la Secretaría

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 5 de 25

de Salud Municipal, realizando el respectivo seguimiento a las acciones de mejora allí estipuladas. (anexo original informe del contratista).

13. Asumir el pago de los servicios públicos domiciliarios

Descripción del avance: La Asociación Colombia Sin Fronteras cubrió y asumió oportunamente, con cargo a los recursos correspondientes, el costo de los servicios públicos domiciliarios esenciales (energía eléctrica, gas y aseo) de la infraestructura destinada a la atención, garantizando la continuidad del servicio.

14. Permitir el acceso a la información requerida por el supervisor del contrato.

Descripción del avance: La Asociación ha brindado total apertura y colaboración al ejercicio de control y seguimiento. Se permitió de manera oportuna, transparente y sin restricciones el acceso del supervisor a libros contables, comprobantes de pago, nóminas, bases de datos y demás documentos de soporte tanto en archivos físicos como digitales.

15. Informar con mínimo tres (3) días de antelación las actividades que requieran aprobación del supervisor.

Descripción del avance: Se evidenció el cumplimiento estricto de este procedimiento de articulación. La Asociación Colombia Sin Fronteras notificó con la antelación mínima de tres (3) días la realización del Encuentro Intergeneracional programado para el día 19 de junio de 2026, permitiendo el debido proceso de planeación, acompañamiento y validación por parte de la supervisión municipal.

16. La ESAL deberá garantizar la disponibilidad permanente, organizada y actualizada de la información relacionada con la ejecución del contrato, incluyendo carpetas individuales, registros, soportes y evidencias, para su revisión por parte de la supervisión del Municipio de Villavicencio durante la vigencia del contrato.

Descripción del avance: Se verificó que cada persona mayor beneficiaria cuenta con una carpeta individualizada, debidamente foliada y organizada con los documentos de ley (Cédula de ciudadanía, Sisbén, EPS, estado en el programa Colombia Mayor y seguimientos de las diferentes áreas de intervención). Adicionalmente, se constató que la asociación garantizó el traslado seguro a citas médicas de los usuarios mediante el vehículo institucional, actividad desarrollada bajo el debido acompañamiento y registro del personal del área de Enfermería.

17. Abrir una cuenta bancaria exclusiva para la ejecución del contrato.

Descripción del avance: Para el manejo transparente de los recursos del convenio, se verificó la apertura y uso exclusivo de la cuenta de ahorros de la entidad bancaria Bancolombia No. 84900005943, destinada únicamente al flujo financiero del presente contrato.

18. Responder por sus obligaciones fiscales y tributarias

Descripción del avance: La Asociación Colombia Sin Fronteras demostró estar al día con sus obligaciones fiscales, tributarias y parafiscales, cumpliendo formalmente ante las entidades

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 6 de 25

recaudadoras competentes y presentando los soportes de pago requeridos para el trámite de la presente cuenta.

DESARROLLO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. **Articular y ejecutar el acompañamiento en diligencias de atención primaria en salud, controles médicos y acciones de promoción y prevención, garantizando el acceso efectivo, oportuno e integral del adulto mayor a la red de servicios de salud, conforme a los lineamientos del sistema general de seguridad social en salud.**

Descripción del avance: Durante el periodo reportado, la Asociación Colombia Sin Fronteras garantizó de manera efectiva, oportuna e integral el acceso de la población adulta mayor beneficiaria a la red de servicios de salud. A través del área de auxiliares de Enfermería, se actuó como puente y apoyo directo en la gestión institucional, eliminando barreras administrativas y físicas. Se ejecutaron acompañamientos presenciales a citas médicas generales y de control, reclamación de medicamentos, y se articularon acciones de promoción y prevención (P&P), asegurando la continuidad de los tratamientos médicos individuales de acuerdo con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Implementar, operar y supervisar el componente nutricional conforme a la minuta patrón establecida, asegurando la ejecución de ciclos de menús técnicamente estructurados y validados por profesional en nutrición, acordes con las condiciones clínicas, requerimientos nutricionales y características diferenciales de la población beneficiaria.**

Descripción del avance: Se constató la correcta implementación, operación y supervisión del componente nutricional dirigido a los adultos mayores beneficiarios, asegurando un aporte calórico y de nutrientes balanceado que promueve su dinamismo y calidad de vida. Bajo la dirección de la profesional en Nutrición y Dietética, se ejecutó el ciclo de menús técnicamente estructurado y alineado con la minuta patrón aprobada. Durante el periodo, se garantizó el suministro diario de cinco (5) momentos alimenticios por cada usuario, respetando las condiciones clínicas y las características diferenciales de la población. La minuta patrón se encuentra debidamente publicada y visible en las instalaciones para el control social y técnico.

3. **Diseñar, adoptar e implementar un protocolo técnico de atención de emergencias en salud, que contemple procedimientos estandarizados de respuesta inmediata, rutas de remisión, articulación interinstitucional y mecanismos de seguimiento, garantizando una atención oportuna, eficiente y coordinada ante eventos adversos dentro del centro de protección.**

Descripción del avance: Se verificó que la Asociación Colombia Sin Fronteras diseñó, adoptó e implementó el Protocolo Técnico de Atención de Emergencias en Salud. Este instrumento establece de forma clara los procedimientos estandarizados de respuesta inmediata frente a eventos adversos, define las rutas de atención en salud, la articulación con las redes de urgencias

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 7 de 25

y los mecanismos de seguimiento institucional, garantizando con ello la mitigación de riesgos y una atención eficiente y coordinada dentro del centro de protección.

- 4. Diseñar e implementar estrategias para la institucionalización de la cultura del buen trato, mediante la construcción participativa de una memoria técnica que sistematice las rutas de protección, prevención y atención frente a situaciones de riesgo, consolidando lineamientos de atención digna para el adulto mayor. Descripción del avance:** En relación con esta obligación, el cooperante informó que la construcción de la memoria técnica participativa y el sistema de evaluación de la cultura del buen trato se encuentran en fase de diseño y recopilación de información metodológica. Conforme a las condiciones técnicas y al cronograma concertado del convenio de asociación, este documento final y sus resultados consolidados serán presentados de manera formal junto con el último informe de ejecución del proceso contractual.
- 5. Gestionar y garantizar la entrega periódica de kits de higiene personal y dotación de vestuario, asegurando condiciones de dignidad, bienestar y autocuidado, con enfoque diferencial, de género y de derechos para la población adulta mayor. Descripción del avance:** Durante el presente periodo, se ingresó a Almacén 210 correspondientes a la totalidad del presente contrato; la asociación ejecutó de manera satisfactoria la entrega inicial de kits de higiene personal a 65 adultos mayores beneficiarios, promoviendo el autocuidado y condiciones de vida digna. Respecto al control de inventario de estos insumos, se certifica que quedan en bodega un saldo de 145 kits de aseo (recursos Municipio), los cuales serán distribuidos periódicamente conforme al avance del convenio. Por otra parte, la actividad correspondiente a la entrega de los kits de dotación (vestuario) se encuentra programada dentro de la planeación operativa para ser ejecutada y reportada durante el segundo periodo de ejecución del convenio.
- 6. Garantizar el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social del talento humano vinculado al proyecto, mediante la verificación, soporte documental y reporte oportuno de aportes al sistema de seguridad social integral, conforme a la normatividad vigente. Descripción del avance:** Esta supervisión, en ejercicio de sus funciones de control, realizó la verificación integral de los soportes documentales correspondientes a los pagos del Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales-ARL) y aportes de ley del personal vinculado para la operación del proyecto. Se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras, así como cada uno de los profesionales y personal técnico contratado para el desarrollo de las actividades, se encuentran a paz y salvo con las contribuciones económicas obligatorias, cumpliendo a cabalidad con la normatividad laboral vigente para el periodo reportado. (Anexo planillas informe contratista acorde al numeral acorde a la cláusula 10 del contrato)

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO		Código: GCT-F-27
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN		Versión: V1
			Fecha: 29/04/2025
	FORMATO INFORME DE SUPERVISOR		Página 8 de 25

PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL TALENTO HUMANO

NUTRICIONISTA - DIETISTA (1)

YAIRSIÑO UBADELBARRETO MALLAO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	9504941452
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	18.300

PSICOLOGA (1)

GALIE ALEXANDRA JARAMILLO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6019601013
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200

EDUFISICOS (2)

1. DANIEL ANDRES BUSTOS MAYORGA	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	85001765
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	18.300

2. BRYAN STEVEN GARCIA GORDILLO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	9506771879
Valor pagado en SALUD	218.900

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 9 de 25

Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200

AUXILIARES DE ENFERMERIA (4)

1. FLOR MERCEDES VILLA CARDOZO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025806271
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.400

2. TITO JULIAN CATACOLY DIAZ	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025705955
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.300

3. ROSA AMANDA GARZON DOMINGUEZ	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025780566
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.300

4. GENCY MARCELA BOTERO VILLARREAL	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025868196
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN

Código: GCT-F-27

Versión: V1

Fecha: 29/04/2025

Página 10 de 25

FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

MANIPULADORA DE ALIMENTOS (4)

1. OMAIRA BOTHIA HURTADO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025585070
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en ARL	9.200

2. YUDY TATIANA GARCIA MACHUCA	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025860268
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200

3. YURANI LICET ROJAS RICO	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025860225
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.300

4. LUZ EMILCE PEREZ	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025627628
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en ARL	9.400

SERVICIOS GENERALES (2)

1. DANA GABRIELA ACOSTA TORRES	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025860268
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PESION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 11 de 25

2. KELLY JHOANA HERRERA URREA	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	60258600233
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PENSION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.200

7. Documentar y evidenciar la ejecución de las actividades a través de informes técnicos elaborados por el equipo interdisciplinario, respaldados con registros fotográficos y demás soportes que den cuenta del desarrollo de las intervenciones y del cumplimiento del objeto contractual.

Descripción del avance: Se constató que la Asociación Colombia Sin Fronteras recopiló y presentó de manera estructurada los informes técnicos sectoriales elaborados por el equipo interdisciplinario (psicología, trabajo social, enfermería, nutrición, entre otros), los cuales se encuentran compilados en el Anexo No. 05 del informe de la ESAL. Estos productos documentan de forma cualitativa y cuantitativa el desarrollo de las intervenciones individuales y grupales, y están respaldados con registros fotográficos, planillas de asistencia y actas que evidencian el estricto cumplimiento del objeto contractual. (Anexo fotográfico al final del presente informe)

8. Organizar, custodiar y administrar las carpetas individuales de los beneficiarios como repositorio técnico y legal, garantizando la trazabilidad de la atención, la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de atención integral.

Descripción del avance: Se verificó el estricto cumplimiento en la organización, custodia y administración del archivo técnico de la población atendida. Cada adulto mayor cuenta con una carpeta individualizada que actúa como repositorio legal, donde reposan soportes esenciales como: fotocopia de la cédula de ciudadanía, consulta Sisbén, afiliación a EPS, seguimientos periódicos de las áreas de intervención y estado de vinculación a programas sociales del Estado (como Colombia Mayor). Asimismo, como garantía de la atención integral, se documentó el uso del vehículo institucional para el traslado seguro de los beneficiarios a sus respectivas citas médicas, cobro de Colombia Mayor según el caso y otros, contando en cada jornada con el acompañamiento y registro del personal del área del área.

9. Mantener un flujo permanente de información técnica con la Dirección de Grupos de Especial Protección, mediante el reporte oportuno de novedades, avances y alertas a través de los canales, instrumentos y sistemas de información institucional (SIG), asegurando una adecuada supervisión y seguimiento.

Descripción del avance: Durante el periodo reportado, se mantuvo un flujo de comunicación permanente, oportuno y documentado con la Dirección de Grupos de Especial Protección de la Secretaría de Gestión Social. A través del profesional de apoyo a la supervisión, se articularon los reportes de novedades, el cargue de novedades de al utilizando las matrices e instrumentos adoptados por el Sistema Integrado de Gestión (SIG), optimizando los procesos de seguimiento

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 12 de 25

institucional.

10. Elaborar y presentar informes de ejecución técnica y financiera que permitan verificar la coherencia entre las actividades desarrolladas, la inversión de los recursos y los resultados obtenidos, garantizando la trazabilidad, transparencia y medición del impacto social del proyecto.

Descripción del avance: Para el trámite de esta cuenta inicial (Informe No. 01), la entidad cooperante estructuró y presentó de forma oportuna los informes financieros, el estado de ejecución presupuestal de los recursos del Municipio y de la contrapartida, junto con sus respectivos soportes de gasto y el informe técnico de metas. Esta supervisión validó la coherencia e integralidad entre las actividades ejecutadas en campo, el porcentaje de ejecución financiera reportado (31,68% Municipio y 50% Asociación) y los resultados obtenidos en beneficio de la población adulta mayor, garantizando absoluta trazabilidad y transparencia en el manejo de los recursos públicos.

ANEXO 1 - USUARIOS ATENDIDOS

Durante el primer periodo de ejecución del convenio, se beneficiaron 65 adultos mayores de los 70 cupos contratados por el Municipio de Villavicencio. Como soporte, se anexa el listado de los adultos mayores beneficiarios correspondiente a este periodo

No.	Nombre Completo	No. De documento	Edad	Fecha ingreso / egreso	Periodo 20/05/2026 a 19/06/2026 DIAS
1	LUIS DARIO RICO	238412	83	20/05/2026	31
2	AURORA ANGARITA	31.989.724	81	20/05/2026	31
3	MARIA OFELIA PRIETO	40380759	62	20/05/2026	31
4	LIBIA ROSA VIDALES TABARES	21880920	70	20/05/2026	31
5	JOSE OLIMPO TRIANA LAVERDE	3281643	79	20/05/2026	31
6	PEDRO GONZALEZ SANCHEZ	17.325.385	68	20/05/2026	31
7	ROBERTO SANTOS DIAZ	5561988	81	20/05/2026	31
8	SONIA GARZON	1.121.976.431	75	20/05/2026	31
9	VIRGILIO PUERTO HIDALGO	17082944	83	20/05/2026	31
10	MARISOL LEAL PEREZ	1121977069	67	20/05/2026	31
11	MARIA CECILIA TORRES	21173906	69	20/05/2026	31
12	GABRIEL DÍAZ RODRIGUEZ	17332675	60	20/05/2026	31
13	ISMAEL RIVERA	4122023	85	20/05/2026	31
14	ALIRIO ROMERO MOLSALVE	17340752	56	20/05/2026	31
15	ALVARO ARIAS RAMIREZ	17323321	67	20/05/2026	31
16	ANA RUBIELA DÍAZ VALERA	21233578	68	20/05/2026	31
17	NOHORA STELLA BARRIOS ROJAS	52101352	57	20/05/2026	31

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 13 de 25

18	BENEDICTO ANTONIO PACHON	493281	84	20/05/2026	31
19	ALBEIRO BLANDON HERNANDEZ	17334133	68	20/05/2026	31
20	MARIA NELLY ACOSTA RODRIGUEZ	39617740	60	20/05/2026	31
21	EFRAIN ALVARADO HERRERA	4357731	90	20/05/2026	31
22	JOSE VICENTE CASTEBLANCO GALINDO	3271431	74	20/05/2026	31
23	JOSE ANGEL RIERA	venelozano-PP	28	20/05/2026	31
24	LUZ MARINA GONZALEZ ORTIZ	29.477.066	86	20/05/2026	31
25	LUIS ALFREDO TORRES PARRADO	492.531	91	20/05/2026	31
26	ALVARO HERNANDEZ	1127140495	95	20/05/2026	31
27	JORGE IVAN CARDENAS AMARILES	17.300.412	78	20/05/2026	31
28	WILSON NIÑO RODRIGUEZ	<u>4.270.960</u>	<u>60</u>	20/05/2026	31
29	MARGARITA MORENO JIMENEZ	21.188.781	84	20/05/2026	31
30	MARIA CLEMENCIA MORENO	21.189.297	62	20/05/2026	31
31	JORGE MESA MELO	79.363.673	66	20/05/2026	31
32	MILLER VARGAS CALDERON	19.336.535	67	20/05/2026	31
33	MARCO ANTONIO TORO AGUIRRE	1121975446	62	20/05/2026	31
34	ARTURO HERRERA ARIAS	3.295.667	78	20/05/2026	31
35	CARLOS ENRIQUE GUARDIOLA PLAZAS	19129789	76	20/05/2026	31
36	CIRO ROBERTO DIAZ	17183877	79	20/05/2026	31
37	RAFAEL NIETO	17.308.301	71	20/05/2026	31
38	CARLOS BOLAÑOS ORDOÑEZ	17326343	70	20/05/2026	31
39	PEDRO MARIA MARTINEZ	2763799	83	20/05/2026	31
40	LUIS EDUARDO ROMERO	18235143	68	20/05/2026	31
41	LUIS EDUARDO QUIROGA CONTRERAS	1105674018	67	20/05/2026	31
42	CIRO HERNANDEZ MARTINEZ	5881220	71	20/05/2026	31
43	ELVIA GARCIA PEREZ	26709923	81	20/05/2026	31
44	LUIS ANTONIO VILLAMIL ESCOBAR	17335021	60	20/05/2026	31
45	MIGUEL ANGEL CASTILLO	3250061	72	20/05/2026	31
46	LUIS FERNANDO QUINTERO FERNANDO	3.619.127	87	20/05/2026	31
47	NAPOLEON ORTIZ	13.258.710	73	20/05/2026	31
48	OSCAR ORJUELA CASTRO	2483230	68	20/05/2026	31
49	REINALDO CHAVARRO	4906879	88	20/05/2026	31
50	ALVARO CARVAJAL GARAVITO	19380480	67	20/05/2026	31
51	DIANEY ALFARO LABRADOR	40285188	68	20/05/2026	31
52	FERNANDO CESPEDES	2933205	88	20/05/2026 - 15/06/2026	27
53	NOHORA MEJIA DE TRUJILLO	29044232	91	20/05/2026	31

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 14 de 25

54	LUZ MERY SANCHEZ COLO	40365308	69	20/05/2026	31
55	MARIA ELSY BERNAL PARRA	28730668	84	20/05/2026	31
56	OBDULIA NARANJO	21233384	68	20/05/2026	31
57	LUIS ANTONIO CERON PASINGA	4765700	81	20/05/2026	31
58	MARIA LILIA OCAMPO MARIN	41346132	93	20/05/2026	31
59	MARIA ODILIA SICUA DE ROMERO	21227776	73	20/05/2026	31
60	MARIA DELIA BARACALDO CARDONA	20397093	76	20/05/2026	31
61	MARIA LUCRECIA RUIZ DE ORTIZ	30053710	79	20/05/2026	31
62	PASTORA MARIA GOMEZ	27359025	78	20/05/2026	31
63	CARLOS JULIO FARFAN	10445005	90	23/05/2026	28
64	MYRIAM BELTRAN LEON	51661410	65	25/05/2026	26
65	EPAMINONDAS CASTAÑEDA CONTRERAS	11280143	78	7/06/2026 - 19/06/2026	13

Igualmente se presentaron las siguientes Novedades:

INGRESOS - REMISIONES:

Señor CARLOS JULIO FARFAN 28/05/2026

Señora MYRIAM BELTRAN LEON el día 28/05/2026

EGRESO -

Señor EPAMINONDAS CASTAÑEDA CONTRERAS

Salida voluntaria regreso con familia.

Señor FERNANDO CESPEDES

Fallecimiento 15/06/2016

Certificado de defunción 26061420151751

Salud

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL**

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26061420151751

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País COLOMBIA	Departamento META	Municipio VILLAVICENCIO
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	Año - Mes - Día 2026-06-15	Hora - Minutos 06:00:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino	Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 2933205
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		
Primer apellido CESPEDES	Segundo apellido	Primer nombre FERNANDO
PROBABLE MANERA DE MUERTE		Segundo nombre
Natural		
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		
¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1010196111		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido TORRES	Segundo apellido VANEGAS	Primer nombre YEISON	Segundo nombre ANDRES
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1010196111	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento META		Municipio VILLAVICENCIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día 2026-06-15			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2026-06-15 08:35

Código verificación: 3A54-7DAC-4B68-F6AE

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 15 de 25

ANEXO 2 - VALORES DETALLADOS DE LOS ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 62 ADULTOS MAYORES				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 61 ADULTOS MAYORES * 31 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009	DIA	31	\$ 57.000,00	\$107.787.000
				\$107.787.000
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 1 ADULTOS MAYORES				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 1 ABUELOS * 28 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009	DIA	28	\$ 57.000	\$ 1.596.000
				\$ 1.596.000
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 1 ADULTOS MAYORES				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 01 ABUELOS * 26 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009.	DIA	26	\$ 57.000	\$ 1.482.000
				\$ 1.482.000
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 1 ADULTOS MAYORES				
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT PARA 01 ABUELOS * 15 DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR UNIDAD POR CANTID
Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009.	DIA	13	\$ 57.000	\$ 741.000
				\$ 741.000
SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 1 ADULTOS MAYORES				

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 17 de 26

GENERAL ITEMS EJECUTADOS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA 65 ADULTOS MAYORES				
Servicio de atención integral permanente para adultos mayores conforme a la Ley 1315 de 2009.	DÍAS	31	\$ 57.000,00	\$ 113.145.000,00
				\$ 113.145.000,00
TALENTO HUMANO UN MES				
Cuatro (4) manipuladores de alimentos.	MES	1,0	\$ 3.150.000,00	\$ 12.600.000,00
Dos (2) auxiliares de servicios generales.	MES	1,0	\$ 3.150.000,00	\$ 6.300.000,00
Un/a (1) psicólogo(a).	MES	1,0	\$ 3.930.000,00	\$ 3.930.000,00
Un/a (1) nutricionista.	MES	1,0	\$ 3.930.000,00	\$ 3.930.000,00
Cuatro (4) auxiliares de enfermería.	MES	1,0	\$ 3.930.000,00	\$ 15.720.000,00
Dos (2) licenciados en educación física.	MES	1,0	\$ 3.930.000,00	\$ 7.860.000,00
				\$ 50.340.000,00
KIT DE ASEO PARA 70 ADULTOS MAYORES (PARA LA TOTALIDAD DEL CONTRATO 210)				
Kit de aseo incluye: Un (01) desodorante rollón de 50 ml, un (01) Shampoo de 400 ml, un (01) jabón de baño de 75 gr, una (01) crema dental de 100 ml, un (01) cepillo de dientes con portacepillos de dientes en plástico para adulto, paquete de cuatro (04) rollos de papel higiénico y un (01) paquete de tres (03) cuchillas de afeitar dos hojas.	UNIDAD	210	\$ 80.300,00	\$ 16.863.000
				\$ 16.863.000
VALOR TOTAL				\$ 180.348,000

APORTE DE LA ESAL

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio de Transporte ido y vuelta	1	\$ 800.000,00	\$ 800.000,00
2	Almuerzo: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína de 100 gramos, una leguminosa de 80 gramos, un cereal de 90 gramos, una verdura caliente de 70 gramos y una bebida natural de 12 onzas.	35	\$ 25.700,00	\$ 899.500,00
3	Refrigerios: uno en la jornada de la mañana y otro en la tarde, compuestos por: (una harina de 90 gramos, una porción mediana de fruta y bebida de 12 onzas).	70	\$ 7.200,00	\$ 504.000,00

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 18 de 26

4	Premios para los participantes de los juegos en rama, parques, domino, tejo los 3 primeros lugares.	12	\$ 50.000,00	\$ 600.000,00
5	Agua en bolsa 350 mg para repartir 2 x personas	500	\$ 800,00	\$ 400.000,00
				\$ 3.203.500,00

2. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.
EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

R/L CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ	
MES COTIZADO	MAYO
IBC (Ingreso Base de Cotizar)	1.750.905
Número de Planilla	6025439120
Valor pagado en SALUD	218.900
Valor Pagado en PENSION	280.200
Valor Pagado en ARL	9.400

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 19 de 26

4. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:**
 Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

5. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

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

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

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 20 de 26

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

APORTE MUNICIPIO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$180.348.000	N/A	20/05/2026 al 19/06/2026	31.68%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	\$388.595.000	N/A	20/06/2026 al 21/08/2026	68.32%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$569.171.000	N/A	20/05/2026 al 21/08/2026	100%

APORTE ESAL

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
APORTE PRIMERA CUENTA	\$ 3.203.500	N/A	20/05/2026 al 19/06/2026	50%
SALDO APOORTE	\$ 3.203.500	N/A	20/06/2026 al 21/08/2026	50%
VALOR DEL APOORTE	\$ 6.407.000	N/A	20/05/2026 al 19/06/2026	100%

DETALLE DEL PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
VALOR (INICIAL) APOORTE MUNICIPIO	N/A	\$ 569.171.000,00
VALOR APOORTE DEL LA ESAL	N/A	\$ 6.407.000,00
VALOR PRESENTE INFORME MUNICIPIO	\$ 180.348.000,00	N/A
VALOR PRESENTE INFORME APOORTE ESAL	\$ 3.203.500,00	N/A
SALDO MUNICIPIO	\$ 399.837.000,00	N/A
SALDO ESAL	\$ 3.203.500,00	N/A
SUMAS IGUALES	\$ 575.578.000,00	\$ 575.578.000,00

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 21 de 26

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 01** comprendido entre el **20 de mayo de 2026 al 19 de junio de 2026**, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de CIENTO OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/TE (\$180.348,000). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social – Anexo # 4
Registro fotográfico: anexo # 5



NOMBRE DEL SUPERVISOR: EIBER AGATON PIÑEROS
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE GRUPOS ESPECIAL PROTECCION
SECRETARIA DE GESTION SOCIAL PARTICIPACION CIUDADANA E INCLUSION
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3004845216

Proyectó: María Zoraida Gómez –CPS Profesional Universitario apoyo a la Supervisión
Revisó: Sharon Torres- Profesional Especializado
Aprobó: Eiber Agaton Piñeros

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 21 de 25

ANEXO CUATRO - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE EJECUCIÓN
CUENTA INICIAL - INFORME No. 01

Registro fotográfico consolidado correspondiente al periodo de la Cuenta Inicial. Este componente actúa como soporte técnico y evidencia visual del cumplimiento de las obligaciones contractuales y operativas desarrolladas por la Asociación Colombia Sin Fronteras en la atención integral de la población adulta mayor:

Componente de Infraestructura y Entorno Seguro



Evidencia de las condiciones locativas, áreas comunes, accesibilidad y adecuaciones físicas del centro de protección/atención, dispuestas para garantizar la comodidad, seguridad y dignidad de los adultos mayores beneficiarios.

Componente Nutricional e Higiénico-Sanitario





MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Código: GCT-F-27

Versión: V1

Fecha: 29/04/2025

Página 22 de 25



Registro del proceso de preparación y manipulación de alimentos en la cocina del centro, evidenciando el uso de elementos de bioseguridad por parte del personal manipulador y el cumplimiento de las normas de sanidad vigentes.



Evidencia de la cartelera informativa donde se encuentra publicada y visible la minuta patrón alimentaria técnicamente estructurada, garantizando el derecho a la información de los usuarios y el control social.

Componente de Salud y Atención Interdisciplinaria



Muestra de las jornadas de toma de signos vitales, tamizajes y valoraciones iniciales realizadas por el equipo de profesionales a los adultos mayores.



	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISOR	Código: GCT-F-27
		Versión: V1
		Fecha: 29/04/2025
		Página 24 de 25

Evidencia del uso del vehículo institucional y el acompañamiento presencial del personal de auxiliares enfermería en el traslado seguro de los beneficiarios a sus citas médicas y controles en la red de salud.



Componente de Almacenamiento, Logística y Suministros

Registro visual del almacenamiento organizado y en óptimas condiciones de los recursos





MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN

FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Código: GCT-F-27

Versión: V1

Fecha: 29/04/2025

Página 25 de 25

Evidencia del proceso de distribución y entrega formal de los kits de higiene personal a los 65 adultos mayores atendidos durante este periodo inicial.



Componente de Inclusión Social y Actividades Comunitarias



Registro del desarrollo de la jornada lúdica, recreativa y comunitaria realizada el pasado 19 de junio de 2026, evidenciando la integración, participación activa y bienestar social de la población adulta mayor del programa.

Cada una de las imágenes compiladas en los archivos físicos y digitales del contrato cuenta con su respectiva rotulación, descripción técnica de la actividad y fecha de captura, sirviendo como soporte legal e institucional dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE: CLAUDIA PATRICIA CADENAS FERNANDEZ CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 5011004 VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO: META CALLE 18 NO. 40-79, TELEFONO: 0212555555 DEPENDIENTE: NO PRIVADA: NO ACTIVADO ECONÓMICAMENTE: NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 6025439120 PERIODO COTIZACIÓN: 20200625 FECHA DE VIGENCIA: 20200625 TIPO DE PLANILLA: AUTOLIQUIDACIÓN NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20200625	
RENDIMIENTO: 0.00% RENDIMIENTO: 0.00% RENDIMIENTO: 0.00%		RENDIMIENTO: 0.00% RENDIMIENTO: 0.00% RENDIMIENTO: 0.00%	

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº	CO	FE	NO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº	CO	FE	NO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº	CO	FE	NO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº	CO	FE	NO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO	Nº	CO	FE	NO
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TOTAL PAGADO: \$ 517.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ASEGURADO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6018904		NÚMERO DE PLANILLA: 6025438120	
CÓDIGO DE ENTIDAD SOCIAL: VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO: META		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: mayo AÑO 2025	
DIRECCIÓN: CALLE N° 404-79 624446		FECHA PAGO (formato mm/aa/yy): 20/05/2025	
TIPO APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PROPIETARIO		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: mayo AÑO 2025	
TIPO DE PRESERVIACIÓN: PROPIO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 163413353	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, CEJA E ICFE (REFORMA TRIBUTARIA): NO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 163413353	

ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		EJESISTENCIA		COTIZACIÓN		MORA		FSP		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
25-14		P-14 COLPENSIONES		1		\$ 289.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.600		\$ 4.600		\$ 0		\$ 289.200		\$ 4.600		\$ 289.200	
SUBTOTALS:																													

ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		EJESISTENCIA		COTIZACIÓN		MORA		FSP		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
25-14		P-14 COLPENSIONES		1		\$ 289.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.600		\$ 4.600		\$ 0		\$ 289.200		\$ 4.600		\$ 289.200	
SUBTOTALS:																													

ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		EJESISTENCIA		COTIZACIÓN		MORA		FSP		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
25-14		P-14 COLPENSIONES		1		\$ 289.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.600		\$ 4.600		\$ 0		\$ 289.200		\$ 4.600		\$ 289.200	
SUBTOTALS:																													

TOTAL PAGADO: \$ 517.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73226017		BARRETO MELIAO VARIÑO UBADEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 nr 24 27	ACACIAS-META	3631812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2026-05	2026-05	1000000333	9504941452	1	1	2026/06/04	2026/05/21	BANCO DE BOGOTÁ	0
								Valor	
								\$517,400	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERES	MORA	SALDOS e INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$0	\$517,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 73236017		BARRETO MELLO VAIRILHO UBADEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 nr 24 27	ACACIAS-META	3631812	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000333	9509941452	1	2026/05/04	2026/05/21	BANCO DE BOGOTA	0	\$517,400

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300
1	CC 73236017	BARRETO VAIRILHO	23101	30	\$1,750,905	\$280,200	EP905	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,300

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30081574**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Nombre o Razón Social		FUNDACION CREEMOS REGION							
Tipo de identificación		NIT Número de identificación				900338350			
Ciudad/Municipio		VILLAVICENCIO Departamento				META			
Dirección		CR 44 A # 16 72 BR BUQUE Telefono				3106038			
Tipo Empresa		PRIVADA Actividad Económica				Otros tipos de educación n.c.p.			
Tipo de Aportante		15-CONTRATANTE Clase de aportante				B-MENOS DE 200 COTIZANTES			
Forma de presentación		ÚNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO							

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
Número de planilla		6019601013 Tipo de planilla				Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS			
Período de Cotización Otros Subsistemas		2026-05 Período de cotización salud				2026-05			
Días de Mora		0 Fecha de pago				2026-06-05			
Número de autorización		367158397							

INFORMACIÓN BÁSICA									
No. (consecutivo)		4							
Nombres		GALIE ALEXANDRA Apellidos				JARAMILLO MAYORGA			
Tipo de Identificación		CC Número de Identificación				30081574			
Tipo de cotizante		INDEPENDIENTE CONTRATO Subtipo de cotizante PRESTACION DE SERVICIOS							
Colombiano Temporalmente en el Exterior		NO Extranjero no obligado a cotizar Pensión				NO			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO							
Departamento		META Municipio				VILLAVICENCIO			
Salario Básico		\$1.750.905 Tipo de Salario				NO			

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL														
PENSION					Administradora					25-14 COLPENSIONES				
Días					30 IBC					\$1,750,905				
Tarifa					16% Cotización Obligatoria					\$280,200				
FSP - Solidaridad					\$0 FSP - Subsistencia					\$0				
Aportes Voluntarios Empleador					\$0 Aportes Voluntarios Cotizante					\$0				
Total Aporte					\$280,200									
SALUD					Administradora					EPS017-FAMISANAR				
Días					30 IBC					\$1,750,905				
Tarifa					12.5% Cotización Obligatoria					\$218,900				
UPC Adicional					\$0 Total Aporte					\$218,900				
RIESGOS PROFESIONALES					Administradora					14-11 - ARL SURA				
Días					30 IBC					\$1,750,905				
Clase de Riesgo					I Tarifa					0.522%				
Centro de Trabajo					3 Total Aporte					\$9,200				

APORTE REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		85001785	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MÓDULA	TOTAL A PAGAR	
2026 05	2026 05	1	\$0	\$517 400	

[illegible]

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas									
14-23	Positiva Seguros	865011-53-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICAF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA, MES, AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA, MES, AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		85001765	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$517 400	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA, MES, AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA, MES, AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		85001765	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	1	\$0	\$517 400	

[illegible][illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121964981		GARCIA GORDILLO BRYAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	son 3 ms 2 casa 8 son antonio	VILLAVICENCIO-META	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión Salud	414145317	Planilla	1	2026/06/16	2026/06/23	NEQUI	
2026-05							5511,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
1	CC 1121964961	GARCIA BRYAN	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPSC41	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14+11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		



TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COIZANTES	COIZACION	APORTES VOLUNTARIOS	ESPECIAL	SOLIDARIDAD	FSP	SUSSENCIA	TOTALES
	NOMBRE	1		EMPLEADOR	COIZANTE				
25330	FONTEINER		\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	APORTES \$ 283.200 MONA \$ 4.400 VALOR PAGADO \$ 284.600
SUBTOTALS									
TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COIZANTES AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNO-PUERPERAL	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MONA	TOTALES	VALOR PAGADO
	NOMBRE	1	VALOR	VALOR	PLAFULLA	VALOR	VALOR APORTES		
ERS027	ERREZUEVA ERS		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.500	\$ 0	APORTES \$ 218.500 MONA \$ 3.400 DISCUESTO \$ 0 VALOR PAGADO \$ 222.300	\$ 222.300
SUBTOTALS									
TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES									
CODIGO	ADMINISTRADORA	NO. COIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	MONA	IMPAGO A OTROS PROFESIONALES	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	TOTALES	VALOR PAGADO
	NOMBRE	1		VALOR	PLAFULLA	VALOR	COIZACION		
1423	POSITIVA COMPANY DE EQUIPOS SA			\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	APORTES \$ 9.200 MONA \$ 200 DISCUESTO \$ 0 VALOR PAGADO \$ 9.400	\$ 9.400
SUBTOTALS									

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 516.300
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DE ASEGURANTE		DATOS GENERALES DE PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESERVAÇÃO: APORTANTE ECONOMIADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E C&F (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: VILLACERCA MILVA CANOS NEGROS 62 INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	TITO JULIAN CATALDO Y DIAZ NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FICHA PAGO (Fecha, hora y día): 1 INDEPENDIENTE NO	MES MAY AÑO 2023 06-30
		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MAY AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MAY AÑO 2023

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PÉNSION		MORA		TOTAL	
2201-31		PROTECCIÓN		1		\$ 220.200		\$ 220.200	
SUBTOTAL:									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD		MORA		TOTAL	
E2502		E2502-SALUD TOTAL		1		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A DERECHOS PROFESIONALES		MORA		TOTAL	
H 23		H 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:									

DATOS DEL COTIZANTE		NOVENOS		PÉNSION		SEGURO ESPECIAL		SALUD		PAGOS A OTROS RIESGOS		TOTAL PAGADO	
Nº		NOMBRE		TIPO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO		CÓDIGO	
E2502		E2502-SALUD TOTAL		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:													

TOTAL PAGADO: \$ 512.500



TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº CONTRATANTES	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA
227/01	PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.500
								\$ 280.200	\$ 2.500
SUBTOTALES:								\$ 280.200	\$ 2.500

TOTAL APORTE A SALUD										TOTALES	
ADMINISTRADORA		INDEMNIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR AUTORIZACIÓN	VALOR	PUNTLA	VALOR	COTIZACIÓN ADRES	COTIZACIÓN ADRES	APORTES	MORA
		1		\$0	\$0		\$0	\$ 218.630	\$ 1.800	\$ 218.000	\$ 11.500
EF5002	SAUD TOTAL							\$ 0	\$ 0	\$ 218.000	\$ 11.500
SUBTOTAL:										\$ 218.000	\$ 11.500
TOTAL:										\$ 218.000	\$ 11.500

TOTAL APORTES A MIEMBROS PROFESIONALES													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COLABORANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	RECAUDACIÓN HIP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
					VALOR	PAGO A OTROS MIEMBROS	VALOR	VALOR		APORTES	MONA	DECUENTO	VALOR PAGADO
14-23			1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300
SUB-TOTALES:										\$ 9.300	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 512.500
---------------	------------



PLANILLA INTEGRADA AUTO LIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		40165332	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CIUDAD DE CALDAS		RION MERCEDES VILLA CARBONA	
CÓDIGO DE CIUDADANÍA:		PUERTO COLOMBIA		DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:		VEREDA EL PARAISO		MUNICIPIO:	
TIPO DE PRESENTACIÓN:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICAP (REGIMEN TRIBUTARIO):		UNICO		NO	
NÚMERO PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	
DAS DE NOIA:		RÉGIMEN PAGO (basado en 15%):		may 2025	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20250030		21	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20250030		21	
NÚMERO AUTORIZACIÓN:		20250030		21	

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIO	ESP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
20030	20030 FORNEIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 4.400	\$ 284.600
SUBTOTALS:														

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIO	ESP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
20030	20030 FORNEIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 4.400	\$ 284.600
SUBTOTALS:														

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIO	ESP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
20030	20030 FORNEIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 4.400	\$ 284.600
SUBTOTALS:														

CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIO	ESP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
20030	20030 FORNEIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 4.400	\$ 284.600
SUBTOTALS:														

TOTAL PAGADO: \$ 516.300



ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION					TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COSEGUROS	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	COSEGURO	COSEGURO	APORTE	VALOR PAGADO
220001	PROTECCION	1	\$ 250.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.200	\$ 282.500
SUBTOTAL:							\$ 250.200	\$ 282.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 512.500
---------------	------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ASEGURANTE		DATOS DE CUBIERTA		DATOS DE IDENTIFICACIÓN		DATOS DE PLANILLA		DATOS DE PAGO	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUBIERTA: DIRECCIÓN: TELÉFONO: TIPO DE ASEGURANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E CCF (REFORMA TRIBUTARIA):		CÉDULA DE CUBIERTA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: VIA AGENCIA DEPARTAMENTO: MAYOR CALLES NÚMERO: CIudad: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NOMBRE: ROSA AMANDA GARCIA DOMESTICA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3120111 HOMBRES Otras actividades de servicios profesionales y P. NO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS: META FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		MES may AÑO 2025/05/30 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIO		FSP		MORA		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
20200		PROTECCION		1		\$ 250.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 2.500		\$ 250.200		\$ 1.800		\$ 2.200		\$ 252.500	
SUBTOTALS:																							

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIO		FSP		MORA		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
EPS-02		EPS-02		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 1.500		\$ 218.500		\$ 1.800		\$ 0		\$ 220.300	
SUBTOTALS:																							

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIO		FSP		MORA		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
1420		1420		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 9.200		\$ 9.200		\$ 100		\$ 0		\$ 9.300	
SUBTOTALS:																							

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIO		FSP		MORA		APORTES		MORA		DESCUENTO		VALOR PAGADO	
1420		1420		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 9.200		\$ 9.200		\$ 100		\$ 0		\$ 9.300	
SUBTOTALS:																							

TOTAL PAGADO: \$ 512.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TITULO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TITULO APORTANTE: FORMA DE PRESTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE: DEPARTAMENTO: CIUDAD/MUNICIPIO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:		1150553522 GENECY MANCILLA BOTERO VILLARREAL GUAYME INDEPENDIENTE Otras actividades profesionales, científicas y 16 NO		NÚMERO DE PLANILLA: PERIODO AUTOLIQUIDACIÓN OTROS: DÍAS DE VIDA: FECHA PAGO (Fecha de pago):		MIS mayo AÑO 2024/07/31 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE DE PLANILLA: PERIODO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD: MIS mayo AÑO 2024/07/31 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MIS mayo AÑO 2024/07/31 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		INDEPENDIENTES AÑO 160922038	
---	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	------------------------------------	--

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F30001 PONEENR		1		\$ 289.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.600		\$ 0		\$ 500.200		\$ 3.600		\$ 4.600		\$ 284.600	
SUBTOTAL:		F30001 PONEENR		1		\$ 289.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 4.600		\$ 0		\$ 500.200		\$ 3.600		\$ 4.600		\$ 284.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 3.600		\$ 0		\$ 218.600		\$ 3.600		\$ 0		\$ 222.600	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
SUBTOTAL:		F3007 MEVIA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0															



Bancolombia

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 229.900
---------------	------------

[illegible]

TOTAL ADEBITOS A SALUD																
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD			LICENCIA MANTENIMIENTO		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		NOTA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PUNILIA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEBS	COTIZACIÓN	VALOR ADEBS	MONEDA	DISCUENTO	VALOR PAGADO	
		1		\$ Q		\$ Q		\$ Q	\$ 218.600	\$ 0	\$ 37.900	\$ 0				
EPR041	NUOVA EPS CM												\$ 218.600	\$ 3.700	\$ 0	
SUB-TOTALES:													\$ 218.600	\$ 3.700	\$ 0	\$ 222.300

ADMINISTRACION		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES				CANTIDAD A PAGAR		TOTAL	
CODIGO	NO. CONTRATOS	NO. AUTORIZACION	PAGO A CONTRATADOS	PLAZA	VALOR	APORTE	RESERVA	VALOR PAGADO	
1-23	1		\$ 0			\$ 200	\$ 200	\$ 400	
H-23 POSITIVA COMPANIA DE EQUIPOS S.A.						\$ 200	\$ 200	\$ 400	
SUB-TOTALES:						\$ 200	\$ 200	\$ 400	

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 517.000
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS DEL EMITENTE AUTOLICITANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O NOMBRE SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4039735		LUIZ EDUARDO PEREZ	
DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO DEPARTAMENTO: META VALIA LA LLANERIA TELEFONO: 3150111		PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MAYO AÑO 2025	
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PASIVO		DÍAS DE MONEDA: 23	
TIPO DE PRESENCIA: PASIVO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/07/03	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 16221442	
		Otras actividades de servicios personales n.o.p. NO	

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		VALOR	
EPS-037		EPS-037 META EPS		1		\$ 0		\$ 218.603	
SUB-TOTALES:									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR	
14-23		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A							
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR		VALOR	
14-23		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A							
SUB-TOTALES:									

TOTAL PAGADO: \$ 232.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ASEGURANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, ESEA E GCF (PRETORIA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (Fecha de pago): MES mayo AÑO 2018 2018/07/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES mayo AÑO 2018 14/02/2018	
CÉDULA DE CIUDADANÍA, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: VIAJES REPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (Fecha de pago): MES mayo AÑO 2018 2018/07/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES mayo AÑO 2018 14/02/2018	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		ESPA		MORA		TOTAL	
25-14		COLPENSACIONES		1		\$ 223.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 223.200	
SUBTOTAL:																\$ 223.200	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		ESPA		MORA		TOTAL	
E55024		E55024 COSA LUD E55		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																\$ 0	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		ESPA		MORA		TOTAL	
14-23		14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																\$ 0	

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NÚM. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		ESPA		MORA		TOTAL	
E55024		E55024 COSA LUD E55		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUBTOTAL:																\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 518.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ASEGURADO		DATOS DE CUADRIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O PASEO SOCIAL:		CÉDULA DE CUADRIA:		NÚMERO PLANILLA:	
CIUDAD/PAÍS/CIUDAD:		VILLAVICENCIO		DEPARTAMENTO:	
TIPO APORTANTE:		MMA VI COTIZANTE		NOMBRE:	
FORMA DE PRESENCIA:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICDF (REGIÓN TRIBUTARIA):		UNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:	
				OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES A P.:	
				NO	

TOTAL APORTES A PERIODO											
CÓDIGO	200001	20001	PORTEN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. LABOR	PERIODO COTIZACIÓN	OTROS	FECHA PAGO (dmes/mes/año)	MES	TOTAL
SUBTOTAL:				1	\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	2018/07/01	7	\$ 283.200

TOTAL APORTES A SALUD											
CÓDIGO	200001	20001	PORTEN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. LABOR	PERIODO COTIZACIÓN	OTROS	FECHA PAGO (dmes/mes/año)	MES	TOTAL
SUBTOTAL:				1	\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	2018/07/01	7	\$ 283.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	200001	20001	PORTEN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. LABOR	PERIODO COTIZACIÓN	OTROS	FECHA PAGO (dmes/mes/año)	MES	TOTAL
SUBTOTAL:				1	\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	2018/07/01	7	\$ 283.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	200001	20001	PORTEN	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. LABOR	PERIODO COTIZACIÓN	OTROS	FECHA PAGO (dmes/mes/año)	MES	TOTAL
SUBTOTAL:				1	\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	2018/07/01	7	\$ 283.200

TOTAL PAGADO: \$ 511.100

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50
LEY 789 DE 2002 PERSONA JURIDICA**

La suscrita representante legal de la **ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C** con Nit 901874840-9, **CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía número 52.019.904 de Bogotá.

CERTIFICA:

Que la Asociación ha cumplido con los pagos a los sistemas de seguridad social en salud, pensión, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados que ha vinculado por contrato de trabajo, por lo que declaro que me encuentro a Paz y Salvo durante los últimos seis (6) meses con las empresas promotoras de salud EPS, administradoras de Riesgos profesionales ARP, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Se expide a los 21 días del mes de junio de 2026



CLAUDIA PATRICIA CARDENAS FERNANDEZ
Representante Legal

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141253930784



(415)7707212489984(8020) 000014125393078 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

9 0 1 8 7 4 8 4 0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Meta

5

0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0

0

1

41. Dirección principal

CR 40 A 20 88 ESTE

42. Correo electrónico

asociacioncolombiaac@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 0 1 1 1 5 7

45. Teléfono 2

3 1 2 5 4 7 6 8 8 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

8 7 3 0

2 0 2 3 1 0 0 6

5 6 2 1

2 0 2 3 1 0 0 6

4 9 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

42- Obligado a llevar contabilidad

52- Facturador electrónico

55- Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2026-05-26 / 07:13:05PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141253930784



(415)7707212489984(8020) 0000141253930784

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 8 7 4 8 4 0 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1

64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número		1
73. Fecha	2 0 2 3 0 8 0 9	2 0 2 4 0 9 0 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 3 1 0 0 6	2 0 2 4 0 9 2 5
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 9 9 6 2	S 0 5 0 9 9 6 2
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	4 0	4 0

Vigencia	
80. Desde	2 0 2 3 1 0 0 6
81. Hasta	2 0 2 4 0 9 2 3

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Gobernación

9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 0 9 2 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141253930784



(415)7707212489984(8020) 0000141253930784

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 8 7 4 8 4 0 9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN	1 8 2 0 2 4 0 9 2 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 1 9 9 0 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDENAS	FERNANDEZ	CLAUDIA	PATRICIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141253930784



(415)7707212489984(8020) 0000141253930784

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 8 7 4 8 4 0 9

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 5 2 0 1 9 9 0 4	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CARDENAS	116. Segundo apellido FERNANDEZ	117. Primer nombre CLAUDIA	118. Otros nombres PATRICIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 9 2 5	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 9 5 3 4 1 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GONZALEZ	116. Segundo apellido TOVAR	117. Primer nombre MERLY	118. Otros nombres ALEJANDRA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 0 9 2 5	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GAL-F-06
	PROCESO DESARROLLO INSTITUCIONAL	Versión: 1
	Subproceso de Almacén	Fecha: 06/06/2025
	FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE CONTRATOS, SUMINISTROS Y DONACIÓN	Página 1 de 1

Villavicencio, 18 de junio de 2026

"Yo, **EIBER AGATON PIÑEROS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.119.889.933, en calidad de supervisor, certifico que he recibido en óptimas condiciones y a entera satisfacción los siguientes elementos nuevos correspondientes al contrato No. 2143 de 2026 cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. los cuales cumplen con todas las características, capacidades, funcionalidades, modos de operación, especificaciones técnicas de calidad establecidas en el mismo."

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (con Iva)	VALOR TOTAL (con Iva)
1	Kit de aseo incluye: Un (01) desodorante roll on de 50 ml, un (01) shampoo de 400 ml, un (01) jabón de baño de 75 gr, una (01) crema dental de 100 ml, un (01) cepillo de dientes con porta cepillo de dientes en plástico para adulto, paquete de cuatro (04) rollos de papel higiénico y un (01) paquete de tres (03) cuchillas de afeitar dos hojas.	210	\$ 80.300.000	\$ 16.863.000
TOTAL				\$16.863.000

APORTE DE LA ESAL

ITEM	DESCRIPCIÓN	UN DE MEDIDA	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Premios para los participantes en rana parque domino de los 3 primeros lugares	UNIDAD	12	\$ 50.000	\$600.000
2	Agua en bolsa 350 ml para repartir 2 por persona incluido los adultos mayores de la institución	UNIDAD	500	\$800	\$400.000
TOTAL					\$1.000.000

La anterior certificación se emite en ejercicio del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto del contrato antes mencionado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la ley 1474 de 2011.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Nombre: **EIBER AGATON PIÑEROS**
C.C: 1.119.889.933



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por bienes recibidos con cargo a Convenios

Fecha: 19 de junio de 2026

No. 174

ESTADO: Legalizado

FECHA DE LEGALIZACION: 19/06/2026

Responsable: ASOCIACION COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C

Nit: 901874840

U. Ejecutora: ADMINISTRACION CENTRAL

Comentarios: SE REALIZA ENTRADA DE ELEMENTOS SEGUN CONTRATO 2143-2026 CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION A ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1108	376	1778	KIT ASEO INCLUYE: 1 DESODORANTE ROLL ON 50ML, 1 SHAMPU 400ML, 1 JABON BAÑO DE 75GR, 1 CREMA DENTAL 100ML, 01 CEPILLO DIENTES CON PORTACEPILLO EN PLASTICO PARA ADULTOS, PAQUETE DE 4 ROLLOS PAPEL HIGIENICO Y 1 PAQ DE 3 CHUCHILLAS DE AFEITAR 2 HOJAS	Unidad	210.00	80,300.00	16.863.000,00
1111	631	2	BOLSAS DE AGUA 350 ML	Unidad	500.00	800.00	400.000,00
1115	361	53	PREMIOS PARA PARTICIPANTES	Unidad	12.00	50,000.00	600.000,00

TOTAL ENTRADA

17.863.000,00

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito
24010190	Cuenta Puente Almacen Funcionamiento		17.863.000.00
51111401	Materiales y suministros	17.863.000.00	
		17.863.000.00	17.863.000.00

CHRISTIAN FELIPE CUBIDES RUIZ
Almacenista Municipal

NOMBRE DEL PROVEEDOR



MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
Subproceso Gestión Contable
FORMATO CERTIFICADO DE DISTRIBUCION DE RECURSOS

Código: GCO-F-11

Versión:01

Fecha 02/06/2025

Página 1 de 1

LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN CERTIFICA:

Que el ASOCIACIÓN COLOMBIA SIN FRONTERAS A&C, identificado con NIT NIT 901874840-9 y representada legalmente por la señora Claudia Patricia Cárdenas Fernández, en desarrollo y ejecución del contrato de Cooperación No 2143 de 2026, cuyo Objeto es "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD EN CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"; cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Municipio de Villavicencio acorde a lo pactado en el respectivo Contrato, haciendo procedente el PAGO PRIMERO

Que verifiqué el cumplimiento de las obligaciones y recibí el informe por parte del contratista o interventoría, el cual se remitió en original a la Oficina de Contratación, para ser incorporado en el respectivo expediente contractual.

La presente certificación se expide para efectos del PAGO PRIMERO por el valor de CIENTO OCHENTA MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$180.348.000.00). el valor se debe afectar de la siguiente manera:

RP	IDENTIFICACION PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
3570	0401-2-3.41.04.1500.9- 232.02.02.009 – 2024500010173 – 1 2 3.1.19-50	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Ppio Destinación Especifica Estampilla Adulto Mayor 80% Clasificadores 41044104008-93304-2024500010173- 210150001-1.2.3.1.19-16.0-0-0	\$180.348.000.00
VALOR TOTAL A AFECTAR			\$180.348.000.00

El pago se debe abonar a la cuenta de ahorros No. 84900005943 del BANCO BANCOLOMBIA, oficina UNICENTRO, Villavicencio, según certificación aportada.

Así mismo hago constar que se verificaron los pagos de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Salud, Pensión, ARL, realizados por el contratista por el periodo certificado, los cuales están ajustados a las normas legales vigentes. Fotocopia de los mismos acompañan el informe que se remitió a la Oficina de Contratación para archivar en el respectivo expediente contractual.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Villavicencio, a los veintiún (21) días de junio de 2026.


EIBER AGATON PINEROS
Supervisor

