2026 -06 -25 **93,500,000.00**

FUNDACION HOGAR EL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER

NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CALLE 20 NRO 13 22
NIT. 892400038-2
SAN ANDRES
Fecha : 25/06/2026

COMPROBANTE DE EGRESO N° **16558**

Beneficiario: 892400442 - FUNDACION HOGAR EL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER
Cuenta No: 21003388263 **Banco:** BANCO CAJA SOCIAL Cuenta CORRIENTE

Concepto : SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE ATENCION INTEGRAL DIA Y NOCHE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACION DE ABANDONO,DESPROTECCION Y/O VULNERABILIDAD - CUARTO DSEMBOLSO DE ACUERDO A LA EJECUCION

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§93221§PROD§4104008§VAL1§¥800000000

Valor Egreso: 93,500,000.00 **Orden:** 15725
Banco: BANCO AV VILLAS **Cuenta N° :** 860052539

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110066004	No. 860-05253-9 Estampilla Bienestar Adulto Mayor	0.00	93,500,000.00
24010102	Adquisicion de Servicios	93,500,000.00	0.00
	TOTALES	**93,500,000.00**	**93,500,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
03 - 2.3.25.10.1 - 110	202500000036724 - APORTES PARA LA DOTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE I

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.15725

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec.043/07-Ordenanza 020/06)	-2,00	100,000,000.00		-2.000.000,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACION (Ord. 007-2024)	-2,00	100,000,000.00		-2.000.000,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003-2023) >96uvt 2026 $5.027.904	-2,00	100,000,000.00		-2.000.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (Ord. 024/2014)	-0,50	100,000,000.00		-500.000,00
			-$	**6,500,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**93.500.000,00**

IRIS LEVER STEELE
TESORERA GENERAL

PAGADOR

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 16,558

No Nit	Beneficiario	Valor Neto Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
			Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 892400442	FUNDACION HOGAR EL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER	93,500,000.00	21003388263	CORRIENTE	BANCO CAJA SOCIAL	
	TOTAL	**93,500,000.00**				

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: EGARCIA

COPIA

PCT Enterprise

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892400038-2

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2026 **Orden de Pago No. 15725**

Lugar y Fecha: SAN ANDRES 25-jun.-2026
Tipo de Orden: SERVICIOS GENERALES
Pagado a: FUNDACION HOGAR EL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER **Nit/C.C. :** 892400442 5 ESAL-Regimen Es
Documento_: 01 Contrato de Prestación de Servicios 9225642
Facturas: FHA-29 del 07/05/2026-07/05/2026;
Concepto: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE ATENCION INTEGRAL DIA Y NOCHE PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SITUACION DE ABANDONO,DESPROTECCION Y/O VULNERABILIDAD - CUARTO DSEMBOLSO DE ACUERDO A LA EJECUCION

¥§CCPET§2.3.2.02.02.009§CPC1§93221§PROD§4104008§VAL1§¥800000000
Programa: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Registro Presupuestal: **1806** Vigencia Registro: **2026** 01 Contrato de Prestación de Servicios : 9225642

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
03 - 2.3.25.10.1 - 110	100.000.000,00
	$ 100.000.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
ESTAMPILLA PROCULTURA (Dec	-2,000	100,000,000.00	-2.000.000,00
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACI	-2,000	100,000,000.00	-2.000.000,00
ESTAMPILLA PRO-UNAL (Ord. 003	-2,000	100,000,000.00	-2.000.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR (O	-0,500	100,000,000.00	-500.000,00
			$-6.500.000,00
			$ 93.500.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24010102	0.00	93.500.000.00	Adquisicion de Servicios
24402401	0.00	2.000.000.00	Tasa Prodeporte y recreacion
24403501	0.00	2.000.000.00	Estampilla Procultura 2%
2440350202	0.00	500.000.00	E.A.M. Otros Contratos 0.5%
24403504	0.00	2.000.000.00	Estampilla pro-UNAL 2%
5507059004	100.000.000.00	0.00	Atencion integral
	100.000.000,00	100.000.000,00	

CHARLES LIVINGSTON LIVINGSTON
SECRETARIO DE HACIENDA

ADRY CRISTINA REEVES POMARE
CONTADOR DEPARTAMENTAL

IMPRIMIO : Adry Reeves

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Actuando de conformidad con las disposiciones del Decreto Departamental No. 0166 de 2026, autoriza el pago de las obligaciones suscritas, acorde con la documentación presentada por el supervisor del contrato descrita a continuación:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Proceso No.	CD-SDS-3562-2026
Contrato No.	CO1.PCCNTR.9225642
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DÍA Y NOCHE A PERSONAS ADULTAS MAYORES, EN SITUACIÓN DE ABANDONO, DESPROTECCIÓN Y/O VULNERABILIDAD CONFORME A LOS CRITERIOS DE LA LEY 1276 DE 2009 MODIFICADA POR LA LEY 1850 DE 2017, CON EL FIN DE GARANTIZAR SU PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DIGNA EN SAN ANDRÉS ISLA.
Nombre del Contratista	FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER
Tipo de Identificación del Contratista	NIT ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐
Número de Identificación del Contratista	892.400.442--5
Fecha de Suscripción del Contrato	29 DE ENERO DE 2026
Fecha de Inicio del Contrato	30 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación del Contrato	29 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Valor Total del Contrato (Incluye Adiciones)	OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($800.000.000) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	**DESEMBOLSO 1: E**quivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Presentar la relación del personal de planta vigente y las hojas de vida del talento humano profesional a vincular para su verificación	Informe de talen humano con lo soportes en la ho de vida a contratar c cada uno
2	Presentar listado con la información de las personas adultas mayores beneficiarias	Informe detallad con los dato personales de lo adultos mayore beneficiarios
3	Entregar la minuta nutricional para cada una de las raciones alimentarias a proveer durante el mes (desayuno, almuerzo y cena)	Una minu nutricional mensu para cada una de la minutas nutricionale
4	Presentar el formato de registro de la ración alimentaria individual para verificación	Formato de regist de la racio alimentaria individu
5	Presentar un cronograma de la atención en salud que esté programada para el	Un cronograma en que se relacione nombre d beneficiario,

	mes en el que se relacionen las atenciones de cada uno de los adultos mayores	atención en salud y la fecha de cada una de las personas adultas mayores beneficiarias
6	Presentar un cronograma, de las actividades recreativas que estén programadas para el mes. con un mínimo de dos actividades semanales	Un cronograma en el que se relacione el nombre de la actividad, objetivo y número de participantes
7	Presentar un plan de acompañamiento psicosocial para las personas adultas mayores beneficiarias	Plan de psicosocial

DESEMBOLSO 2: EQUIVALENTE A UN (1). MES DE EJECUCIÓN DE CONTRATO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO, Y POR UN VALOR DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MCTE, PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES E INFORMES:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuen de las tres racione alimentarias a la personas adulta mayores beneficiaria con los soporte fotográficos y formato previamen aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante mes en beneficio d los adultos mayores los resultado obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un informe de cuen de las actividade recreativas realizada durante el mes con lo respectivos soporte fotográficos y listado de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un informe que d cuenta de implementación d plan d acompañamiento psicosocial a persona adultas mayore beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un informe financie de la ejecución d contrato con lo respectivos soporte correspondientes a ejecución del contrat

DESEMBOLSO 3: EQUIVALENTE A UN (1) MES DE EJECUCIÓN DE CONTRATO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO, Y POR UN VALOR DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MCTE, PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES E INFORMES:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega, de tres raciones alimentarias	Informe que dé cuen de las tres racione

	(desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	alimentarias-a. las personas adultas mayores beneficiarias, con. los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe e que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	n Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria
5	laborar un informe financiero de ejecución del contrato	Un informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes à la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 4: equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que d cuenta de las tre raciones alimentarias a la personas adulta mayores beneficiarias, co los soporte fotográficos y formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante mes en beneficio d los adultos mayores los resultad obtenidos
3	Elaborar un Informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuen de las actividade recreativas realizad durante el mes con lo respectivos soporte fotográficos y listad de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la implementación del	Un informe que d cuenta de implementación d

	plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 5: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) MCTE, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuen de las tres racione alimentarlas a la personas adulta mayores beneficiaria con los soporte fotográficos y formato previamen aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos.	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante mes en beneficio d los adultos mayores los resultado obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuen de las actividade recreativas realizada durante el mes con lo respectivos soporte fotográficos y listado de asistencia
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que d cuenta de Implementación d plan d acompañamiento psicosocial a persona adultas mayore beneficiarlas
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financie de la ejecución d contrato con lo respectivos soporte correspondientes a: ejecución del contrat

DESEMBOLSO 6: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarlas	Informe que dé cuen de las tres racione alimentarias a la personas adulta mayores beneficiarla con los soporte fotográficos y formato previamen aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante

	gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	mes en beneficio de los adultos mayares y los resultados obtenidos
3	Elaborar un Informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 7: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	informe. que dé cuen de las tres racione alimentarias a la personas adulta mayores beneficiaria con los soporte fotográficos y formato previamen aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante mes en beneficio d los adultos mayores los resultado obtenidos.
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuen de las actividade recreativas realizada durante el mes con lo respectivos soporte fotográficos y listado de asistencia U Informe que dé
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria	Un Informe que d cuenta de, Implementación d plan d acompañamiento psicosocial a persona adultas mayore beneficiarlas
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financie de la ejecución d contrato con lo respectivos soporte correspondientes a ejecución del contrat

DESEMBOLSO 8: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos

($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	informe. que dé cuen de las tres racione alimentarias a la personas adulta mayores beneficiaria con los soporte fotográficos y formato previamen aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta d las acciones en salu gestionadas durante mes en beneficio d los adultos mayores los resultado obtenidos.
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuen de las actividade recreativas realizada durante el mes con lo respectivos soporte fotográficos y listado de asistencia U Informe que dé
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria	Un Informe que d cuenta de, Implementación d plan d acompañamiento psicosocial a persona adultas mayore beneficiarlas
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financie de la ejecución d contrato con lo respectivos soporte correspondientes a ejecución del contrat

NOTA 1: En virtud de cualquier medida de protección o situación de abandono por la cual se tenga que hacer uso del servicio con un adulto mayor no residente de la fundación, éste deberá ser asumido por el contratista con cargo al valor del presente contrato y sin exceder su presupuesto oficial, teniendo en cuenta la línea base del indicador de producto Apoyar el funcionamiento y garantizar la atención de los beneficiarios del Centro de Protección para el adulto mayor, establecido en la página 289 del PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL 2024 – 2027 EL ARCHIPIÉLAGO AVANZA.

Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

2. INFORMACIÓN DE LA CUENTA

Valor a Pagar	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE
Factura de Fecha	07/05/2026
Factura No.	FHA-29
Fecha del Certificado de Ingreso a Almacen (Si Aplica)	N/A
Número del Certificado de Ingreso a Almacen (Si Aplica)	N/A
Fecha del Recibido a Satisfacción	12/05/2026

Nombre y Cargo de quien firma el Recibido a satisfacción	JOHANA WILCHES DIMAS Secretaria de Desarrollo Social
Periodo Certificado	N/A
Fecha del Informe del Contratista	08/05/2026
Número del Informe del Contratista	04
Fecha del Informe del Supervisor	12/05/2026
Número del Informe del Supervisor	04

3. **ANEXOS**

ANEXO	No. FOLIOS
- Recibo a satisfaccion 01 (9) - Carta de presentacion cobro de DESEMBOLSO 4 (1) - Factura de venta (1) - Planilla de pago de aportes a seguridad social y parafiscales (2)	12

Para constancia se firma en San Andrés Isla, a los Doce (12) días del mes de Mayo de 2026.

JOSE NORRELL MITCHELL NELSON
Secretario General

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la Contratista **FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER** Identificado/a con NIT N° **892.400.442-5,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de "Prestación de servicios profesionales y técnicos de atención integral de día y noche a personas adultas mayores, en situación de abandono, desprotección y/o vulnerabilidad conforme a los criterios de la ley 1276 de 2009 modificada por la ley 1850 de 2017, con el fin de garantizar su protección y atención digna en San Andrés Isla." N° **CO1.PCCNTR.** 9225642 del 2026, del Proceso Contractual No. **CD-SDS-3562-2026**. Para efectos del pago correspondiente a **DESEMBOLSO 4**, según consta en el Acta de Inicio, suministro la siguiente información:

1. Información del Contrato

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>Prestación de servicios profesionales y técnicos de atención integral de día y noche a personas adultas mayores, en situación de abandono, desprotección y/o vulnerabilidad conforme a los criterios de la ley 1276 de 2009 modificada por la ley 1850 de 2017, con el fin de garantizar su protección y atención digna en San Andrés Isla</td></tr>
<tr><td>Periodo Certificado</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>Informe Número</td><td>CUATRO (4)</td></tr>
<tr><td>Fecha de Suscripción del contrato</td><td>29 DE ENERO DE 2026</td></tr>
<tr><td>Fecha de Inicio</td><td>30 DE ENERO DE 2026</td></tr>
<tr><td>Plazo inicial del Contrato</td><td>OCHO (8) MESES</td></tr>
<tr><td>Valor Inicial del Contrato</td><td>OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($800.000.000) M/CTE.</td></tr>
<tr><td>Forma y Condiciones de Pago</td><td>DESEMBOLSO 1: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>OBLIGACIÓN</th><th>INFORME</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Presentar la relación del personal de planta vigente y las hojas de vida del talento humano profesional a vincular para su verificación</td><td>Informe de talento humano con los soportes en la hoja de vida a contratar de cada uno</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Presentar listado con la información de las personas adultas mayores beneficiarias</td><td>Informe detallado con los datos personales de los adultos mayores beneficiarios</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Entregar la minuta nutricional para cada una de las raciones alimentarias a proveer durante el mes (desayuno, almuerzo y cena)</td><td>Una minuta nutricional mensual para cada una de las minutas nutricionales</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Presentar el formato de registro de la ración</td><td>Formato de registro de la ración alimentaria individual</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

	alimentaria individual para verificación	
5	Presentar un cronograma de la atención en salud que esté programada para el mes en el que se relacionen las atenciones de cada uno de los adultos mayores	Un cronograma en el que se relacione el nombre del beneficiario, la atención en salud y la fecha de cada una de las personas adultas mayores beneficiarias
6	Presentar un cronograma, de las actividades recreativas que estén programadas para el mes. con un mínimo de dos actividades semanales	Un cronograma en el que se relacione el nombre de la actividad, objetivo y número de participantes
7	Presentar un plan de acompañamiento psicosocial para las personas adultas mayores beneficiarias	Plan de psicosocial

DESEMBOLSO 2: EQUIVALENTE A UN (1). MES DE EJECUCIÓN DE CONTRATO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO, Y POR UN VALOR DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MCTE, PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES E INFORMES:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un informe que dé cuenta de la implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 3: EQUIVALENTE A UN (1) MES DE EJECUCIÓN DE CONTRATO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO, Y POR UN VALOR DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MCTE, PREVIO RECIBO A SATISFACCIÓN DE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES E INFORMES:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega, de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuenta de las tres raciones alimentarias-a. las personas adultas mayores beneficiarias, con. los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe e que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	n Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria
5	laborar un informe financiero de ejecución del contrato	Un informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes à la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 4: equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las	Informe de cuenta de las acciones en salud

	acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos
3	Elaborar un Informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un informe que dé cuenta de la implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un informe que dé cuenta de la implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 5: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) MCTE, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos.	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes

		correspondientes a: la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 6: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	Informe que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayares y los resultados obtenidos
3	Elaborar un Informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia
4	Elaborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias	Un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarias
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 7: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	informe. que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de, los adultos mayores y

	adultos mayores y los resultados obtenidos	los resultados. obtenidos.
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia Un Informe que dé
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria	Un Informe que dé cuenta de, la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarlas
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

DESEMBOLSO 8: Equivalente a un (1) mes de ejecución de contrato, contado a partir de la fecha del acta de inicio, y por un valor de cien millones de pesos ($100.000.000) mcte, previo recibo a satisfacción de las siguientes obligaciones e informes:

ITEM	OBLIGACIÓN	INFORME
1	Entrega de tres raciones alimentarias (desayuno, almuerzo y cena) a las personas adultas mayores beneficiarias	informe. que dé cuenta de las tres raciones alimentarias a las personas adultas mayores beneficiarias, con los soportes fotográficos y el formato previamente aprobado
2	Elaborar un Informe que dé cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de los adultos mayores y los resultados obtenidos	Informe de cuenta de las acciones en salud gestionadas durante el mes en beneficio de, los adultos mayores y los resultados. obtenidos.
3	Elaborar un informe que dé cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes	Un Informe de cuenta de las actividades recreativas realizadas durante el mes con los respectivos soportes fotográficos y listados de asistencia Un Informe que dé
4	laborar un Informe que dé cuenta de la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiaria	Un Informe que dé cuenta de, la Implementación del plan de acompañamiento psicosocial a personas adultas mayores beneficiarlas
5	Elaborar un informe financiero de la ejecución del contrato	Un Informe financiero de la ejecución del contrato con los respectivos soportes correspondientes a la ejecución del contrato

	NOTA 1: En virtud de cualquier medida de protección o situación de abandono por la cual se tenga que hacer uso del servicio con un adulto mayor no residente de la fundación, éste deberá ser asumido por el contratista con cargo al valor del presente contrato y sin exceder su presupuesto oficial, teniendo en cuenta la línea base del indicador de producto Apoyar el funcionamiento y garantizar la atención de los beneficiarios del Centro de Protección para el adulto mayor, establecido en la página 289 del PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL 2024 – 2027 EL ARCHIPIÉLAGO AVANZA.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	CDP No. 4583 de 28 de Enero de 2026
RP (Registro Presupuestal) No.	RP No. 1806 de 29 de Enero de 2026
VALOR A PAGAR	CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE
Dirección del Contratista	Avenida 20 de Julio 4-140, Carretera San Luis
Correo Electrónico del Contratista	fundacionhogardelancianosp@gmail.com
Nombre del Supervisor	JOHANA WILCHES DIMAS

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
Tipo de Modificatorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificatorio	
Valor final (+ Modificatorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI _X_ NO ___ (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

1. Póliza No. 75-40-101057412 de fecha 29 DE ENERO DE 2026, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y aprobada mediante Resolución No. 000618 de fecha 30 DE ENERO DE 2026 que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Labores y operaciones	29/01/2026	28/01/2027	$350.181.000

2. Póliza No. 75-44-101151435 de fecha 29 DE ENERO DE 2026, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y aprobada mediante Resolución No. 000618 de fecha 30 DE ENERO DE 2026 que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato	29/01/2026	28/01/2027	$160.000.000
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	29/01/2026	28/09/2029	$40.000.000
Calidad del servicio	29/01/2026	28/01/2027	$160.000.000

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA ___X____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
09/04/2026	9502890443	$30.418.634	$12.167.454	$3.802.800	$4.867.900	$318.400

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$ 300.000.000	37,5%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS

- Carta de presentación cobro de DESEMBOLSO 4 - Factura de venta - Planilla de pago de aportes de seguridad social y parafiscales	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los Doce (12) días del mes de mayo de 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo Social

Proyectó: S. Rodriguez
Revisó: JWilches/Secretaría de Desarrollo Social
Archivó: Secretaría de Desarrollo Social

FUNDACION
HOGAR DEL ANCIANO
SAN PEDRO CLAVER

NIT: 892.400.442-5
LOMA TAMBRANT TREE NRO.35-73 LA LOMA
Email: fundacionhogardelancianosp@gmail.com

San Andrés Isla, Mayo 8 de 2026

Señores:
SECRETARÍA DE DESAROLLO SOCIAL
Doctora: JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria de Desarrollo
San Andrés

Asunto: FACTURA DE VENTA FHA- 29

Saludo de Paz y Bien:

Adjunto A la presente la Factura FHA-29 por valor de Cien millones de pesos ($100.000.000), correspondiente al CUARTO desembolso del valor del contrato CO1PCCNTR9225642 CD-SDS-3562-2026. Según Acta de Inicio del 29 de Enero de 2026. CDP 4583 del 31 de Diciembre del 2026 – RP1806 del 27 de Enero de 2026 y Copia de la seguridad social del mes de ABRIL de la Fundación hogar del anciano San Pedro Claver.

No siendo más el motivo de la misma, me suscribo de ustedes.

Jaime Uriel Sanabria A.

+Mons. JAIME URIEL SANABRIA ARIAS.
Obispo Vicariato Apostólico
De San Andrés Providencia y
Santa Catalina.

Espacio para Logo Corporativo

FUNDACION HOGAR DEL ANCIA
NIT 892.400.442-0
BARRIO LA LOMA
Tel: (608) 5125125
San Andrés - Colombia
hernanweb63@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FHA 29

				Fecha y hora Factura	
Señores	GOBERNACION DEPARTAMENTAL ARCHIPIELAGO SAN ANDRES Y PROVIDENCIA			**Generación**	07/05/2026, 10:42
NIT	892.400.038-2	**Teléfono**	(608) 5126457	**Expedición**	07/05/2026, 10:42
Dirección	AV NEWBALL CORAL PALACE	**Ciudad**	San Andrés - Colombia	**Vencimiento**	07/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS DE ATENCION INTEGRAL DE DIA Y NOCHE A PERSONAS ADULTAS MAYORES. CORRESPONDIENTE AL INFORME DESEMBOLSO 4 DEL 29 DE MARZO HASTA EL 28 DE ABRIL DE 2026.	1.00	100,000,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cien millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 100,000,000.00

Total Bruto	100,000,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	100,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072800788 aprobado en 20240612 prefijo FHA desde el número 1 al 1000 Meses**
- Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: 96376ce84ff51eca9b831799038c746f0a48f46d82a7bd26c7951a62e4d52086173f7343c0c09f6d1cd78303aac5f706

Facturado por Software y Proveedor Tecnológico Siigo SAS - Nit 830.046.145 © Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica incluida en el XML

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia	$	100,000,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764072800788 aprobado en 20240612 prefijo FHA desde el número 1 al 1000 Meses** - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa

CUFE: 96376ce84ff51eca9b831799038c746f0a48f46d82a7bd26c7951a62e4d52086173f7343c0c09f6d1cd78303aac5f706

Documento enviado a **GOBERNACION DEPARTAMENTAL ARCHIPIELAGO SAN ANDRES Y PROVIDENCIA(desarrollosocial@sanandres.gov.co)** 07 may. 2026 - 10:43

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				16	$4,867,900	$0	$0	$4,867,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,928,200	$0	$0	$1,928,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,939,700	$0	$0	$2,939,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$318,400	$0	$0	$318,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	16	$318,400	$0	$0	$318,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,217,700	$0	$0	$1,217,700
CAJASAI	CCF64	892,400,320	5	16	$1,217,700	$0	$0	$1,217,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				16	$3,802,800	$0	$0	$3,802,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$2,376,800	$0	$0	$2,376,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$320,600	$0	$0	$320,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$1,105,400	$0	$0	$1,105,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$913,400	$0	$0	$913,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$913,400	$0	$0	$913,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$609,300	$0	$0	$609,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$609,300	$0	$0	$609,300
TOTAL				16	$11,729,500	$0	$0	$11,729,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 892400442	5	FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO SAN PEDRO CLAVER	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	LA LOMA DIAGONAL IGLESIA SAN FRANCISCO	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5126457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	208991687	95028988443	E	2026/04/13	2026/04/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$11,729,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (16 Afiliados)					$30,418,643	$4,867,900			$30,418,643	$3,802,800			$30,418,643	$1,217,700			$30,418,643	$318,400		$30,418,643	$1,522,700
Centro de Trabajo: NIVEL 2 (16 Afiliados)					$30,418,643	$4,867,900			$30,418,643	$3,802,800			$30,418,643	$1,217,700			$30,418,643	$318,400		$30,418,643	$1,522,700
Ciudad: SAN ANDRES Dapto: SAN ANDRES (16 Afiliados)					$30,418,643	$4,867,900			$30,418,643	$3,802,800			$30,418,643	$1,217,700			$30,418,643	$318,400		$30,418,643	$1,522,700
1	CC	15003217 ANTONIO BRUCE EKRE	230301	12	$700,362	$112,100	EPS037	12	$700,362	$87,600	CCF64	12	$700,362	$28,100	14-23	12	$700,362	$7,400	12	$700,362	$35,200
2	CC	1123428249 BANQUEZ COKPUS JENNIFER JUSETY	25-14	30	$2,575,493	$412,200	EPS037	30	$2,575,493	$322,000	CCF64	30	$2,575,493	$103,100	14-23	30	$2,575,493	$26,700	30	$2,575,493	$128,900
3	CC	40187573 BENT ARCHBOLD LAURA DEBORAH	25-14	30	$2,218,382	$355,000	EPS041	30	$2,218,382	$277,300	CCF64	30	$2,218,382	$88,800	14-23	30	$2,218,382	$23,200	30	$2,218,382	$111,000
4	CC	40112547 COKPUS PUMARE YULANY	25-14	5	$346,385	$55,500	EPS041	5	$346,385	$43,300	CCF64	5	$346,385	$13,900	14-23	5	$346,385	$3,700	5	$346,385	$17,400
5	CC	1123430317 FONSECA ALVARADO MARIA ANGELICA	230301	30	$2,466,307	$394,700	EPS037	30	$2,466,307	$308,300	CCF64	30	$2,466,307	$98,700	14-23	30	$2,466,307	$25,800	30	$2,466,307	$123,400
6	CC	39152303 HERNANDEZ SAAVS DENIA	230301	30	$2,146,372	$343,500	EPS005	30	$2,146,372	$268,300	CCF64	30	$2,146,372	$85,900	14-23	30	$2,146,372	$22,500	30	$2,146,372	$107,400
7	CC	1123629044 HERNANDEZ PACHECO SHIRLY	230301	30	$2,147,777	$343,700	EPS005	30	$2,147,777	$268,500	CCF64	30	$2,147,777	$86,000	14-23	30	$2,147,777	$22,500	30	$2,147,777	$107,500
8	CC	7916677?? INTENDIPA SARMIENTO ELBA ELINA	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$437,500	CCF64	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	$36,100	30	$3,500,000	$175,000
9	CC	32727436 MORRON CHARPS ELSA ESTHER	230301	30	$2,416,818	$386,700	EPS037	30	$2,416,818	$302,200	CCF64	30	$2,416,818	$96,700	14-23	30	$2,416,818	$25,300	30	$2,416,818	$121,000
10	CC	1128532260 MYLES MERI NASLDA ANOPY	230301	30	$2,475,162	$396,100	EPS037	30	$2,475,162	$309,400	CCF64	30	$2,475,162	$99,100	14-23	30	$2,475,162	$25,400	30	$2,475,162	$123,900
11	CC	1123632443 NELSUN MONISH NASHIRA SHARIKA	230301	30	$1,750,705	$280,200	EPS037	30	$1,750,705	$218,900	CCF64	30	$1,750,705	$70,100	14-23	30	$1,750,705	$16,300	30	$1,750,705	$87,700
12	CC	40987570 PATIÑO HOOKER ANA ELIZABETH	25-14	30	$2,078,310	$332,600	EPS037	30	$2,078,310	$259,800	CCF64	30	$2,078,310	$83,200	14-23	30	$2,078,310	$21,700	30	$2,078,310	$104,000
13	CC	1123628292 PUELLO GONZALEZ CINDY JOHANA	230301	9	$623,493	$99,800	EPS037	9	$623,493	$78,000	CCF64	9	$623,493	$25,000	14-23	9	$623,493	$6,600	9	$623,493	$31,300
14	CC	22730503 VALDES DITA WALUETPUOIS	230301	30	$2,218,382	$355,000	EPS005	30	$2,218,382	$277,300	CCF64	30	$2,218,382	$88,800	14-23	30	$2,218,382	$23,200	30	$2,218,382	$111,000
15	CC	40949024 VIZCAINO MOSQUERA SUSANA	230301	22	$1,434,049	$227,400	EPS037	22	$1,434,049	$179,100	CCF64	22	$1,434,049	$57,000	14-23	22	$1,434,049	$14,900	22	$1,434,049	$71,300
16	CC	40972394 WILLIAMS PUMARE SILVEPIA	25-14	30	$2,330,306	$372,900	EPS005	30	$2,330,306	$291,300	CCF64	30	$2,330,306	$93,200	14-23	30	$2,330,306	$24,400	30	$2,330,306	$116,700
Total	**Afiliados(16)**				$30,418,643	$4,867,900			$30,418,643	$3,802,800			$30,418,643	$1,217,700			$30,418,643	$318,400		$30,418,643	$1,522,700