| | MUNICIPIO DE AQUITANIA – BOYACÁ NIT.800.077.545-5 | CODIGO: GF-F-ARP-01 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN | VERSION 02 |
| | GESTION FINANCIERA | PAGINA 1 de 1 |
| | FORMATO | FECHA: 20/02/2024 |

| ACTA DE RECIBO FINAL | | CONVENIO C-AMA-MC-018-2026 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, A TODO COSTO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 1276 DE 2009, QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTÉICO CALÓRICO Y DE MICRONUTRIENTES, ORIENTADOS A GARANTIZAR BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PARA ADULTOS MAYORES, QUE RECIBEN ATENCIÓN ESPECIAL, POR PARTE DEL MUNICIPIO DE AQUITANIA BOYACÁ, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y DE LAS METAS DEL PLAN DE DESAROOLLO AQUITANIA TIENE FUTURO 2024 - 2027 |

| DATOS DEL CONTRATANTE | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL O NOMBRE | MUNICIPIO DE AQUITANIA | NIT | 800.077.545-5 |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: | OSCAR DARIO HURTADO PEREZ | C.C | 1.014.214.927 |

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL O NOMBRE: | HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LA BUENA | NIT / C.C: | 900.253.353-3 |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: | ISABEL CEPEDA AGUIRRE | C.C: | 46,369,528 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO NUMERO: | CONVENIO C-AMA-MC-018-2026 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: | 07/05/2026 |
| VALOR PRESENTE ACTA: | $24.121.368.00 M/CTE | VALOR INICIAL CONTRATO: | $ 48,952,188.00 |
| NUMERO (S) DEL (OS) ADICIONAL (ES) Y PRORROGA | 0 | VALOR ADICIONES: | $ - |
| FECHA (S) DEL (OS) ADICIONAL (ES) Y PRORROGA: | N/A | VALOR TOTAL CONTRATO CON ADICIONES: | N/A |
| No. MODIFICATORIO(S) AL CONTRATO: | N/A | FECHA(S) MODIFICATORIO(S) AL CONTRATO: | |
| FECHA DE SUSPENSION: | N/A | FECHA DE REINICIO: | N/A |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2026000134 | FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 17-03-2026 |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL | NA | FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL | N/A |
| REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL: | 2026000207 | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL: | 07-05-2026 |
| RUBRO PRESUPUESTAL: | DESCRIPCION: Funcionamiento de los Centros de Bienestar del adulto mayor 30%/ESTAMPILLAS/INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN/Atencion integral desproteccion social/Intersubsectorial Desarrollo Social/. | CÓDIGO: 2.3.2.02.02.009.08.07. | VALOR INICIAL. $48.952.188 |
| RUBRO PRESUPUESTAL ADICION: | N/A | CÓDIGO: | N/A |
| No. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL (ES) ADICIONAL (ES): | | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL : | |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 08 de mayo de 2026 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | 16 de julio de 2026 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ERIKA ROCIO CARDENAS PATARROYO | CARGO DEL SUPERVISOR: | SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL |

| PLAZO | 69 días | PRORROGA | | PLAZO TOTAL | 69 días |
|---|---|---|---|---|---|

ACA DE RECIBO PARCIAL

A. PRÓRROGAS

| PRÓRROGA No. | TIEMPO (DIAS CALENDARIO) |
|---|---|
| NO APLICA | |

B. SUSPENSIONES

| ACTAS No. | TIEMPO (DIAS CALENDARIO) |
|---|---|
| NO APLICA | |

C. VALOR ADICIONES

| ADICIONAL No. | VALOR ($) |
|---|---|
| NO APLICA | |

D. RELACIÓN DE ACTAS DEL CONTRATO

| ACTA No. | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 | 11-06-2026 | |
| ACTA FINAL | 23-07-2026 | |
| | | |
| | | |
| | | |

E. ASPECTOS FINANCIEROS

A solicitud del contratista y previa aprobación por parte de la supervisión, se tramita la presente acta.

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATC | 48,952,188 |
| VALOR ADICIONADO (SI APLICA) | 0 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATC | 48,952,188 |
| VALOR ACTAS PAGADAS | 24,830,820 |
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA | 24,121,368 |
| SALDO POR EJECUTAR | 0 |

| CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No CUENTA: | 415013007743 | BANCO: | BANCO AGRARIO DE | AHORROS: | X | CORRIENTE | |

F. GARANTÍAS

G. RUBROS PRESUPUESTALES

| CÓDIGOS PRESUPUESTALES | DENOMINACIÓN RUBROS | VALOR |
|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009.08.07. | DESCRIPCIÓN: Funcionamiento de los Centros de Bienestar del adulto mayor 30%/ESTAMPILLAS/INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN/Atencion | 24,121,368 |
| | | |
| | TOTAL | 24,121,368 |

F. CONSIDERACIONES GENERALES

En consecAquitania Boyacá, a los entintrés (23) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026), se reunieron las siguientes personas: **ERIKA ROCIO CARDENAS PATARROYO** en su condición de SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO DE AQUITANIA, como supervisora y en calidad de contratista ISABEL CEPEDA AGUIRRE, con el fin de suscribir la presente acta de pago recibo parcial, para lo cual se certifica que el contratista ha dado cumplimiento total a las obligaciones adquiridas de conformidad con las actividades establecidas y el alcance del objeto, así como las obligaciones especificas descritas en el objeto del convenio en mención, en tanto el valor a desembolsar es por la suma de VEINTICUATRO MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($24.121.368) M/CTE

Para constancia se firma la presente acta, por los que en ella intervinieron

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: N/A

SUPERVISOR

CONTRATISTA



HOGAR DE BIENESTAR
DEL ADULTO MAYOR
"SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"

# INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

## PROCESO CONTRACTUAL C-AMA-MC-016-2026

## CONTRATANTE
## MUNICIPIO DE AQUITANIA

## CONTRATISTA
## HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"

## JULIO DE 2026

*Aquitania, Cra. 9 No. 7 -72 Email: hogar.adultomayor08@gmail.com*

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES**
**DESARROLLADAS DENTRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION**
**C-AMA-MC-016-2026**

**CELEBRADO ENTRE EL HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA" Y EL MUNICIPIO DE AQUITANIA**

| | |
|---|---|
| FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO | 07 DE MAYO DE 2026 |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 08 DE MAYO DE 2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 16 JULIO DE 2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 2026000207 de mayo 07 de 2026 |
| VALOR | CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($48,952,188.00) |
| REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL | |
| VALOR | |
| REPRESENTANTE LEGAL / CONTRATISTA | ISABEL CEPEDA AGUIRRE |
| SUPERVISOR - SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL | ERIKA CÁRDENAS PATARROYO |
| PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL | 37694776 pagada el 07 de julio y 8642268131, pagada el 23 de julio de 2026 |

A continuación, se describen las actividades desarrolladas dentro del C-AMA-MC-016-2026 - EJECUCIÓN DE ACTIVIDAES RELACIONADAS CON ATENCIÓN Y SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, PREPARADA EN SITIO Y A TODO COSTO, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 1276 DE 2009, QUE ASEGURE LA INGESTA NECESARIA, A NIVEL PROTÉICO CALÓRICO Y

DE MICRONUTRIENTES, ORIENTADOS A GARANTIZAR BUENAS CONDICIONES DE SALUD, PARA ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA, QUE RECIBEN ATENCIÓN ESPECIAL, POR PARTE DEL MUNICIPIO DE AQUITANIA BOYACÁ, EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO AQUITANIA TIENE FUTURO 2024 – 2027, con base en las siguientes raciones contratadas, así:

| ITEM | ACTIVIDADES | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR POR DIA | VALOR 69 DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PREPARACIÓN DE | | | | | |
| | DESAYUNOS PARA | | | | | |
| 1 | DIECIOCHO (18) ADULTOS | 18 RACIONES | 18 | $ 7,970 | $ 143,460 | $ 9,898,740 |
| | MAYORES EN UN (1) DIA | | | | | |
| | PREPARACIÓN DE | | | | | |
| | ALMUEZOS PARA | | | | | |
| 2 | DIECIOCHO (18) ADULTOS | 18 RACIONES | 18 | $ 13,300 | $ 239,400 | $ 16,518,600 |
| | MAYORES EN UN (1) DIA | | | | | |
| | PREPARACIÓN DE CENAS | | | | | |
| 3 | DIECIOCHO (18) ADULTOS | 18 RACIONES | 18 | $ 7,970 | $ 143,460 | $ 9,898,740 |
| | MAYORES EN UN (1) DIA. | | | | | |
| | PREPARACIÓN DE | | | | | |
| | REFRIGERIOS PARA | | | | | |
| 4 | DIECIOCHO (18) ADULTOS | 18 RACIONES | 36 | $ 5,087.00 | $ 183,132 | $ 12,636,108 |
| | MAYORES EN UN (1) DIA | | | | | |
| | | | | | **$ 709,452** | **$ 48,952,188** |

El periodo del presente informe comprende desde el día 12 de junio hasta el 16 de julio, según planilla adjunta, que cuantifican las raciones suministradas y que son objeto del convenio, para un total de 3.150 raciones durante 35 días.

| ***SUBTOTAL RACIONES MES DE JUNIO 12 A JULIO 16*** | |
|---|---|
| ***TOTAL 34 DIAS*** | |
| DESAYUNO | 630 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 630 |
| ALMUERZO | 630 |
| ONCES – TARDE | 630 |
| CENA | 630 |



Se suministraron las raciones convenidas, a saber, desayuno, almuerzo, cena y onces en la tarde y media mañana, como se visualiza.



**DESAYUNO: Caldo de papa con huevo, chocolate y mogolla.**



**ALMUERZO: Papa, arroz, lenteja, ensalada y carne.**



**ALMUERZO: Verdura sudada, arroz, puré de papa y pollo.**



**ONCES: Café, queso y pan**



**DESAYUNO**: **Changua con huevo, chocolate, mogolla**

.



**MEDIAS NUEVES**: **Gelatina con panecillos**

**CENA:**



**Ajiaco**



**ONCES: Avena con galletas.**

Visualizamos algunas facturas y documentos soporte de algunas compras de mercado de víveres, carnes, frutas y verduras, según necesidades y requerimientos nutricionales

HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"

**HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA**
Nit 900.253.353-5
CR 9 7 72
Tel: (608) 3203900856
Aquitania - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DSH 288**

| | | | | Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| Proveedor | MARTHA RUTH PEREZ GUTIERREZ | | | | |
| Nit | 23.944.937-0 | Teléfono | (000) 3115236808 | 2026-06-30 | -- |
| Dirección | CR 9 7 06 | Ciudad | Aquitania - Colombia | | |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Proteínas - Cárnicos | 1.00 | 357,400.00 | 357,400.00 |

**Valor en Letras:**
Trescientos cincuenta y siete mil cuatrocientos pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Efectivo $ 357,400.00

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 357,400.00 |
| Total a Pagar | 357,400.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764108950051 aprobado en 20260425 prefijo DSH desde el número 264 al 400 Vigencia: 24 meses.**

CUDS: 2698dc71605f41c5f03aa06035b900fa4fa0f05dae81a56bc07c3d0e1be7c7ee8a66e51dcb6f49326dbf5e0349e92c0f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8.



*HOGAR DE BIENESTAR*
*DEL ADULTO MAYOR*
*"SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"*



HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
"SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"

**HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA**
Nit 900.253.353-5
CR 9 7 72
Tel: (608) 3203900856
Aquitania - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DSH 291**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | AURA MARINA URRUTIA CARDOZO | | |
| **Nit** | 23.944.686-7 | **Teléfono** | (000) 3125800928 |
| **Dirección** | CR 6 5 22 | **Ciudad** | Aquitania - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2026-06-30 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Proteína - Pollo | 1.00 | 92,000.00 | 92,000.00 |
| 2 | Frutas | 1.00 | 55,000.00 | 55,000.00 |
| 3 | Verduras | 1.00 | 268,000.00 | 268,000.00 |

**Valor en Letras:**
Cuatrocientos quince mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Efectivo $ 415,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 415,000.00 |
| **Total a Pagar** | 415,000.00 |

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764108950051 aprobado en 20260425 prefijo DSH desde el número 264 al 400 Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** 8a6540f7c887faccca023099dd67af7ac42dc7be79f5d396c6704a3678f2222c2471546683af3fefb5845aa842a700c0

Elaborado por Siigo S.A.S Nit 830.048.145-8



HOGAR DE BIENESTAR
DEL ADULTO MAYOR
"SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"




**D1 S A S**

TIENDA-KA150045

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N:** H9S9251939
FECHA: 2026-06-26 15:41:00
NUM. DOCUMENTO: 900251353 - 5
ESTIMADO (A): HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA
DIRECCIÓN: CR 9 7 72
TELÉFONO: 3229019523

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CANT | UN.MED | VR UNI | VR BASE | | DTO | |
| | IVA | % IVA | INC | %INC | *CARGO | VR TOTAL | |
| 1 | 7702304668700 | HUEVO TIPO AA 30 UND | | | | | |
| | 2 | UND | 28.980,00 | 28.980,00 | | | |
| | 0,00 | 0,00 | | | | 28.980,00 | |
| 2 | 7702304689583 | AVENA EN HOJUELAS FI | | | | | |
| | 8 | UND | 16.000,00 | 17.143,00 | | | |
| | 857,14 | 5,00 | | | | 18.000,00 | |
| 3 | 7702304577194 | CHOCOLATE DE LA TAZA | | | | | |
| | 4 | UND | 45.600,00 | 43.619,00 | | | |
| | 2.160,95 | 5,00 | | | | 45.800,00 | |
| 4 | 7702304252756 | CAFE TOSTADO/MOLIDO | | | | | |
| | 2 | UND | 39.600,00 | 37.905,00 | | | |
| | 1.895,24 | 5,00 | | | | 39.800,00 | |
| 5 | 7702304157167 | MOGOLLA BLANCA HORNE | | | | | |
| | 8 | UND | 28.600,00 | 26.800,00 | | | |
| | | | | | | 28.800,00 | |
| 6 | 7702304889600 | MOGOLLA INTEGR HORNE | | | | | |
| | 8 | UND | 28.600,00 | 26.800,00 | | | |
| | | | | | | 28.800,00 | |
| 7 | 7702304615256 | ARROZ ECONOMICO ALBA | | | | | |
| | 3 | UND | 16.650,00 | 16.650,00 | | | |
| | 0,00 | 0,00 | | | | 16.650,00 | |
| 8 | 7702304755011 | DETERGENTE LIQUIDO H | | | | | |
| | 2 | UND | 27.800,00 | 25.361,00 | | | |
| | 4.438,65 | 19,00 | | | | 27.800,00 | |
| 9 | 770282TE19406 | JABON EN BARRA BRILL | | | | | |
| | 1 | UND | 6.150,00 | 5.168,00 | | | |
| | 981,93 | 19,00 | | | | 6.150,00 | |
| 10 | 7702304843923 | LIMPIADOR BICARBONAT | | | | | |
| | 1 | UND | 6.900,00 | 5.798,00 | | | |
| | 1.101,66 | 19,00 | | | | 6.900,00 | |
| 11 | 7702304530939 | BLANQUEADOR BRILLA K | | | | | |
| | 1 | UND | 3.100,00 | 2.605,00 | | | |
| | 494,96 | 19,00 | | | | 3.100,00 | |
| 12 | 7702304410446 | SUAVIZANTE FLORAL RO | | | | | |
| | 1 | UND | 9.990,00 | 8.395,00 | | | |
| | 1.595,04 | 19,00 | | | | 9.990,00 | |

TOTAL ARTICULOS: 12

Se adjunta también relación semanal firmada por la ecónoma responsable del servicio y la directora del Hogar.

Se adjunta planilla de seguridad social No. 37694776, pagada el 07 de julio y 8642268131, pagada el 23 de julio de 2026, por concepto de contribuciones al Sistema General de Seguridad Social.

Isabel Cepeda Aguirre

**ISABEL CEPEDA AGUIRRE**

**Firma del Contratista**

**RACIONES SUMINISTRADAS DENTRO DEL CONVENIO C-AMA-MC-016-2026 ENTRE EL MUNICIPIO DE AQUITANIA Y EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR "SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA"**

| *SEMANA 1 DE JUNIO 12 A JUNIO 18* | | |
|---|---|---|
| | UNIDAD | NUMERO DE RACIONES SEMANA |
| DESAYUNO | 18 | 126 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 18 | 126 |
| ALMUERZO | 18 | 126 |
| ONCES - TARDE | 18 | 126 |
| CENA | 18 | 126 |

| *SEMANA 2 DE JUNIO 19 AL 25* | | |
|---|---|---|
| | | NUMERO DE RACIONES |
| DESAYUNO | 18 | 126 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 18 | 126 |
| ALMUERZO | 18 | 126 |
| ONCES - TARDE | 18 | 126 |
| CENA | 18 | 126 |

| *SEMANA 3 DE JUNIO 26 A JULIO 02* | | |
|---|---|---|
| | | NUMERO DE RACIONES |
| DESAYUNO | 18 | 126 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 18 | 126 |
| ALMUERZO | 18 | 126 |
| ONCES - TARDE | 18 | 126 |
| CENA | 18 | 126 |

| *SEMANA 4 DE JULIO 03 A JULIO 09* | | |
|---|---|---|
| | | NUMERO DE RACIONES |
| DESAYUNO | 18 | 126 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 18 | 126 |
| ALMUERZO | 18 | 126 |
| ONCES - TARDE | 18 | 126 |
| CENA | 18 | 126 |

| *SEMANA 5 DE JULIO 10 A JULIO 16* | | |
|---|---|---|
| | | NUMERO DE RACIONES |
| DESAYUNO | 18 | 126 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 18 | 126 |
| ALMUERZO | 18 | 126 |
| ONCES - TARDE | 18 | 126 |
| CENA | 18 | 126 |

| *SUBTOTAL RACIONES MES DE JUNIO 12 A JULIO 16* | |
|---|---|
| *TOTAL 34 DIAS* | |
| DESAYUNO | 630 |
| ONCES - MEDIAS NUEVES | 630 |
| ALMUERZO | 630 |
| ONCES - TARDE | 630 |
| CENA | 630 |

Yasmin Cristina Rico

***YASMIN CRISTINA RICO***
***Ecónoma***
***RESPONSABLE SERVICIO***

Isabel Cepeda Aguirre

***ISABEL CEPEDA AGUIRRE***
***Representante Legal***
***SUPERVISIÓN***

**HOGAR DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR**
**SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA**
NIT 900.253.353-5
CR 9 7 72
Tel: 3203900856
Aquitania - Colombia
hogar.adultomayor08@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FEH 454**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | MUNICIPIO DE AQUITANIA | | |
| **NIT** | 800.077.545-5 | **Teléfono** | (608) 7794118 |
| **Dirección** | CL 6 6 45 EDIFICIO MUNICIPAL | **Ciudad** | Aquitania - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 16/07/2026, 21:50 |
| **Expedición** | 16/07/2026, 21:53 |
| **Vencimiento** | 22/07/2026 |

| Ítem | Nombre producto | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | CONVENIO AQUITANIA | 1.00 | 24,121,368.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Veinticuatro millones ciento veintiun mil trescientos sesenta y ocho pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 24,121,368.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 24,121,368.00 |

**Forma de pago:**
Crédito

**Medio de pago:**
Transferencia Débito Bancaria - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-22 por $ 24,121,368.00

**Observaciones:**
SEGUNDO PAGO PROCESO CONTRACTUAL C-AMA-MC-016-2026
Favor consignar a la Cuenta de Ahorros 41501300774-3 del Banco Agrario de Colombia
"Estamos para servirles"

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 18764107986428 aprobado en 20260403 prefijo FEH desde el número 401 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
**CUFE:** c9c3e90e8fb5ea34f96376363881c448915899ff4c67c333de47046f09b178b35af1a3a9b3039768c901b6e667f63cb6

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 46369528 | 0 | ISABEL CEPEDA AGUIRRE | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 15-759 | CR 14 5 31 | | 3203900856 | | | HOGAR.ADULTOMAYOR08@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-06 | 2026-06 | 37694776 | I | 2026-07-01 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 508.300 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 37694776 | 2026-07-07 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 46369528 | CEPEDA AGUIRRE ISABEL | 1.750.905 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.750.905 | 218.900 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.750.905 | 9.200 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 508.300 | N | 1881001 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 46369528 | 0 | ISABEL CEPEDA AGUIRRE | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 15-759 | CR 14 5 31 | | 3203900856 | | | HOGAR.ADULTOMAYOR08@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-06 | 2026-06 | 37694776 | I | 2026-07-01 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 508.300 | 0 | BANCOLOMBIA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 37694776 | 2026-07-07 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 280.200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 280.200 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 218.900 | 0 | 0 | 0 | 218.900 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 218.900 | 0 | 0 | 0 | 218.900 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 9.200 | 0 | 0 | 0 | 9.200 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 9.200 | 0 | 0 | 0 | 9.200 |
| Gran Total | | | | | 508.300 | 0 | 0 | 0 | 508.300 |

# RESUMEN PLANILLA GENERADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 46369528 | 0 | ISABEL CEPEDA AGUIRRE | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 15-759 | CR 14 5 31 | | 3203900856 | | | HOGAR.ADULTOMAYOR08@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-07 | 2026-07 | 8642268131 | I | | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 508.300 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8641642765 | 2026-08-10 | Sin pagar | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | | | | | |
| 1 | CC 46369528 | CEPEDA AGUIRRE ISABEL | 1.750.905 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | COLPENSION ES-25-14 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | SANITAS-EPS005 | 1.750.905 | 218.900 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.750.905 | 9.200 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 508.300 | N | 1881001 |


# RESUMEN PLANILLA GENERADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 46369528 | 0 | ISABEL CEPEDA AGUIRRE | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 15-759 | CR 14 5 31 | | 3203900856 | | | HOGAR.ADULTOMAYOR08@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2026-07 | 2026-07 | 8642268131 | I | | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 508.300 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8641642765 | 2026-08-10 | Sin pagar | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.750.905 | 1.750.905 | 1.750.905 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 280.200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900336004 | 7 | 1 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 280.200 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 218.900 | 0 | 0 | 0 | 218.900 |
| SANITAS | EPS005 | 800251440 | 6 | 1 | 218.900 | 0 | 0 | 0 | 218.900 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 9.200 | 0 | 0 | 0 | 9.200 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 9.200 | 0 | 0 | 0 | 9.200 |
| Gran Total | | | | | 508.300 | 0 | 0 | 0 | 508.300 |