FUSAGASUGÁ, 31 Agosto 2026

CUENTA DE COBRO 01

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:
Leída Patricia Rodríguez Acevedo

CC:
39.615.402 de Fusagasugá

LA SUMA DE: Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco pesos M/CTE ($4,541,835)

Por concepto de Servicios prestados como para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 1 al 31 de Agosto del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406070094403

Cordialmente,

Leida Patricia Rodriguez

NOMBRE: Leída Patricia Rodríguez Acevedo
DIRECCIÓN: Calle 4ª # 4-52 Emilio Sierra Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: Leidapatricia@hotmail.com
CÉDULA: 39.615.402 de Fusagasugá
Celular: 312 350 7658

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LEIDA PATRICIA RODRÍGUEZ ACEVEDO**
FECHA:	**31/AGOSTO/2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual -PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención integral individual -PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar, sobre el tema de IRA y Lavado de manos.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO.
5. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO.

para la atención de las personas mayores.	atención de las personas mayores.	
6. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO.
7. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO.
8. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO.
9. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO.
10. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de AGOSTO.
11. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	Inducción del personal nuevo durante el mes de AGOSTO.
12. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO.

procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	
13. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de AGOSTO.
14. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO.

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel iii). Del mes de AGOSTO de 2026

Vo. Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

Leida Patricia Rodriguez

LEIDA PATRICIA RODRÍGUEZ ACEVEDO
CC 39615402 FUSAGASUGÁ

DOCUMENTO CONTROLADO

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Constancia de Notificación Electrónica: 2024_16747526

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 39615402
NOMBRE CAUSANTE: LEIDA PATRICIA RODRIGUEZ ACEVEDO

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **LEIDA PATRICIA RODRIGUEZ ACEVEDO**, identificado con **Cédula de ciudadanía 39615402** del Acto Administrativo N° **SUB 265302 del 20 de agosto de 2024**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que, en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

Leida Patricia Rodriguez

NOMBRE NOTIFICADO:
LEIDA PATRICIA RODRIGUEZ ACEVEDO
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 39615402**

FIRMA:

LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL
Profesional Master 320-08 con asignación de funciones de Director de Atención y Servicio

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909
Línea Gratuita: 01 8000 410909
Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1702

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: RODRIGUEZ ACEVEDO LEIDA PATRCIA	**C.C :** 39,615,402
Dirección: Calle 4 A N°4-52. Emilio Sierra	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39615402		RODRIGUEZ ACEVEDO LEIDA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4a # 4 52	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3123507658	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	591511087	9509595908	I	2026/09/02	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$267,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,791,000	$223,900			$0	$0			$1,791,000		$43,700		$0	$0		$267,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,791,000	$223,900			$0	$0			$1,791,000		$43,700		$0	$0		$267,600
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,791,000	$223,900			$0	$0			$1,791,000		$43,700		$0	$0		$267,600
1	CC	39615402	RODRIGUEZ LEIDA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,791,000	$223,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,791,000	2.436%	$43,700	0	$0	$0	No	$267,600
Total Afiliados(1)						$0	$0			$1,791,000	$223,900			$0	$0			$1,791,000		$43,700		$0	$0		$267,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,700	$0	$0	$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,700	$0	$0	$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,900	$0	$0	$223,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$223,900	$0	$0	$223,900
TOTAL				1	$267,600	$0	$0	$267,600

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 30-agosto-2026

CUENTA DE COBRO N° 01

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

William Jean Pierre. Quintero Perez.

Cédula de ciudadanía N° 1093780521 de _____

La suma de: $ 2.270.918

Por el concepto de honorarios como Jefe enfermeria para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01-agosto al 15-agosto.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 488472168449

Cordialmente

William Quintero Perez

Nombre: Willian Quintero
C.C: 1093 780 521
Celular: 312 435.4433

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ
FECHA:	31 DE AGOSTO 2026
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
SUPERVISOR	RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de AGOSTO
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

DOCUMENTO CONTROLADO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de AGOSTO
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de AGOSTO
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de AGOSTO 2026

DOCUMENTO CONTROLADO

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ
CC 1093780521 Los Patios-Norte de Santander

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1701

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: QUINTERO PEREZ WILLIAM JEAM PIERRE	**C.C :** 1,093,780,521
Dirección: fusagasuga	**Tel:** 3124354433
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** villallo@outlook.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	2,270,918.00	$2,270,918.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 01 AL 15 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$2,270,918.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,270,918.00

Son: DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-31, 03:31:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1084748438 **Referencia pago(PIN)** 89[illegible]350783

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

Cliente:

PAGADA 2026-08-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM JEAN PIERRE QUINTERO PEREZ				
Documento	CC 1093780521	**Dirección**	AUT 0 SUR #0 - 0 TEJAR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124354433		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1093780521		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					QUINTERO PEREZ WILLIAM JEAN PIERRE	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.840.000	$ 44.900	NN-CC	0 %	$ 0	$0	0 %	$ 0	0 %	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MIN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 569.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poce de lo SIMP

FUSAGASUGÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO 14

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
CC: 1069746222

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UNO OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 4.541.835)

Por concepto de Servicios prestados como ENFERMERA PROFESIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 31 de AGOSTO 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406070165492

Cordialmente,

Paola Hernandez Morales
Enfermera Jefe
TP 1.069.746.222

NOMBRE: DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
DIRECCIÓN: Carrera 16B n 4 norte-33 Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: diapao_her@hotmail.com
CÉDULA: 1069746222
Celular: 3173849941

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES**
FECHA:	**30 AGOSTO 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO

5. Realizar el cuadro de turnos de los- as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de AGOSTO
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO

DOCUMENTO CONTROLADO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de AGOSTO
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería	Inducción del personal nuevo durante el mes de AGOSTO
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de AGOSTO
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de AGOSTO 2026

Paola Hernandez Morales
Enfermera Jefe
TP-1.069.746.222

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES
CC1069746222

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1693

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: HERNANDEZ MORALES DIANA PAOLA	**C.C :** 1,069,746,222
Dirección: fusagasuga	**Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069746222	DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES	carrera16b n	3173849941	ps.coordinacionenfermeria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94720740	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$556.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A	860002183-9	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.900	556.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069746222	DIANA PAOLA HERNANDEZ MORALES	carrera16b n	3173849941	ps.coordinacionenfermeria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94720740	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$556.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
lo.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069746222	HERNANDEZ MORALES DIANA PAOLA	59	0			N																	25-14	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	30	225.000	14-4	1.800.000	30	3	43.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 30-agosto-2026

CUENTA DE COBRO N° 01

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

Alba Mireya Pachon Toro

Cédula de ciudadanía N° 1072 651 482 de _____

La suma de: $ 4541 835

Por el concepto de honorarios como Jefe de enfermeria para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01-agosto al 30-agosto.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 488474429328

Cordialmente

Alba Pachon Toro

Nombre: Alba Pachon Toro
C.C: 1072.651 482.
Celular: 3134441818

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALBA MIREYA PACHON TORO**
FECHA:	**31 DE AGOSTO 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO

DOCUMENTO CONTROLADO

5. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO
6. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO
7. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de JULIO
8. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO
9. Coordinar los trámites de salud de las Personas mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Gestionamiento Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO
10. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
11. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que	Citas médicas y novedades

DOCUMENTO CONTROLADO

a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	nutricionales durante el mes de AGOSTO
12. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO
13. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Kardex de medicamentos mujeres y casos clínicos 21,	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de agosto 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

MIREYA PACHON
CC 1072651482 Chía Cundinamarca

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1704

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: PACHON TORO ALBA MIREYA	**C.C :** 1,072,651,482
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** mirye.15@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-31, 10:12:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084591212

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824324217

PAGADO 31/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBA MIREYA PACHON TORO		
Documento	CC1072651482	**Dirección**	CL 3 SUR #2 - 78 PORTALES DEL RETIRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134441818
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PASCA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	To
CC 1072651482	ALBA MIREYA PACHON TORO	03	00	X																0	30	30	0	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

FUSAGASUGÁ, 31 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO 01

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO
CC: 53931706

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($ 4.541.835)

Por concepto de Servicios prestados como ENFERMERA PROFESIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 31 de Agosto del 2025

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406100099208

Cordialmente,



NOMBRE: IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO
DIRECCIÓN: carrera 4 ta- 5b -46 este manzana h casa 19 barrio pekin fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: irina_enfermera@hotmail.com
CÉDULA: 53931706 fusagasuga
Celular: 3046811118

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO**
FECHA:	**25 DE AGOSTO 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**
SUPERVISOR	

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual – PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de AGOSTO

	presenten referentes al tema. En todo	
referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas Mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de AGOSTO

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA

12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo
de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de AGOSTO
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de AGOSTO
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de AGOSTO 2026

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO
CC:53.931.706

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1707

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: VARGAS GUERRERO IRINA ARGENIS	**C.C :** 53,931,706
Dirección: fusagasuga	**Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	3,936,257.00	$3,936,257.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 05 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$3,936,257.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,936,257.00

Son: TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-26, 08:05:24 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1084026366

Periodo Cotización: agosto de 2026 Periodo Servicio: agosto de 2026 Referencia pago 8823877995

PAGADA 22/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO		
Documento	CC53931706	Dirección	MZ A CS 4 SANATA RITA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046811118
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET IP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias APP	Dias EPS	Dias	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53931706	IRINA ARGENIS VARGAS GUERRERO	59	0																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,871,400	$299,500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,871,400	$234,000	2.436	$1,871,400	$45,600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1,871,400	$37,500	$0	$0	$0	$0	$616,600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,871,400	$1,871,400	$1,871,400	$1,871,400	$299,500	$234,000	$45,600	$37,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$616,600	$0	$616,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

FUSAGASUGÁ, 28 de JULIO 2026

CUENTA DE COBRO 8

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
CC: 1140827341

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.541.835)

Por concepto de Servicios prestados como ENFERMERA PROFESIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 31 de agosto del 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000169739

Cordialmente,

Stefane Luna A

NOMBRE: STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
DIRECCIÓN: Barrio fusacatan, Fusagasugá
CORREO ELECTRÓNICO: stefyarrieta@hotmail.com
CÉDULA: 1140827341 Barranquilla
Celular: 3237274538

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA**
FECHA:	**27 DE AGOSTO 2026**
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR**
SUPERVISOR	**RAÚL ARMANDO MARTÍNEZ**

INFORME DE ACTIVIDADES		
OBLIGACIONES **Relacionar solo las obligaciones específicas del contratista de manera textual.**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	Participe activamente desde el área de enfermería en la elaboración y ejecución del Plan de Atención Institucional-PAI-, como así mismo, en la elaboración mensual del cronograma de actividades, priorizando aquellas que son fundamentales para la óptima prestación del servicio.	PAIN- actividades realizadas en el mes de AGOSTO
2. Participar activamente desde su disciplina en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención.	Participe activamente como profesional de enfermería, en la elaboración del Plan de Atención Integral Individual –PAIIN-, a través de acciones necesarias para lograr la integralidad de la intervención	PAIIN realizados en el mes de AGOSTO
3. Elaborar plan de cuidado para cada persona mayor y realizar seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez.	Elabore planes de cuidado para cada persona mayor y realice seguimiento cada tres meses, de acuerdo con las orientaciones técnicas que se realicen por parte de la Subdirección para la Vejez	Se realiza plan de cuidados de las personas mayores que ingresan en el mes de AGOSTO
4. Realizar capacitaciones mensuales al personal auxiliar, sobre temas inherentes al área, específicamente lo relacionado con el cuidado integral de la persona mayor o lo que en la materia se requiera.	Realice capacitación mensual al personal auxiliar.	Acta de capacitación, evidencia fotográfica y lista de asistencia de capacitación del mes de AGOSTO
5. Realizar el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten	Realice el cuadro de turnos de los-as auxiliares de enfermería, garantizando la atención permanente de esta área y resolver las novedades que se presenten referentes al tema. En todo	Cuadro de turno del personal auxiliar de enfermería para el mes de AGOSTO

referentes al tema. En todo caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	caso será responsable de garantizar el número de personas mínimo en cada turno y organizar cuadros de rotación del personal auxiliar mes por mes, teniendo en cuenta las orientaciones realizadas en el presente anexo técnico.	
6. Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Supervisar las actividades y procedimientos realizados por las/os auxiliares de enfermería para la atención de las personas mayores.	Entrega y recibo de turno durante el mes de AGOSTO
7. Realizar seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Realice seguimiento a la entrega de turnos del personal auxiliar de enfermería, teniendo en cuenta las novedades ocurridas durante éste, gestionando lo pertinente para la adecuada atención de las personas mayores.	Recibo y entrega de turno durante el mes de AGOSTO
8. Mantener actualizada la estadística epidemiológica, a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Realice actualización del perfil epidemiológico a través del seguimiento permanente a los diagnósticos realizados por el personal médico.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
9. Realizar la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Realice la apertura y cierre de medicamentos y tratamientos ordenados a las personas mayores de manera pertinente y oportuna.	Kardex de medicamentos del mes de AGOSTO
10. Coordinar los trámites de salud de las Personas mayores ante la red pública y EPS-S. Tener al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Coordine los trámites de salud de las Personas mayores ante la red pública y EPS-S. Teniendo al día las novedades generadas por el servicio, con el fin de garantizar la atención oportuna de todos los participantes.	Citas y tramites institucional durante el mes de AGOSTO
11. Ser parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	Fui parte activa del equipo gestor del PGIRHS.	PGIRHS mes de AGOSTO
12. Coordinar los procesos de inducción y seguimiento del grupo	Coordine los procesos de inducción y seguimiento del grupo de prácticas de	Inducción del personal nuevo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FUNDACION DE MISERICORDIA CON CRISTO COSTRUYENDO VIDA- COMUNIDAD DE CUIDADOS CAMINOS DE VIDA

de prácticas de instituciones educativas del área de enfermería.	instituciones educativas del área de enfermería.	durante el mes de AGOSTO
13. Diligenciar, aplicar de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Diligencie y aplique de manera oportuna, sistemática y permanente los procedimientos, instrumentos y formatos definidos para el servicio dando cuenta del registro, consolidación, sistematización y reportes de los procesos y novedades sobre las actuaciones adelantadas con las personas mayores.	Informe de gestión para SDIIS, del mes de AGOSTO
14. Informar al servicio de alimentación de las personas mayores que salen a trámites de salud para el alistamiento de los alimentos a suministrar.	Informe al servicio de alimentación sobre las personas mayores que salieron a trámites de salud para el suministro de los alimentos correspondientes previos a la salida de la institución y la garantía de los refrigerios durante el día.	Citas médicas y novedades nutricionales durante el mes de AGOSTO
15. Dar cabal cumplimiento a los protocolos establecidos para el área.	Cumplí con los protocolos establecidos para el área.	Actividades realizadas en el mes de AGOSTO
16. Las demás actividades inherentes a su cargo.	Periódico	

Se certifica que las actividades descritas anteriormente son coherentes con las evidencias presentadas en su totalidad.

Nota: Anexo planilla de pago de los aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales nivel III). Del mes de AGOSTO 2026

Stefane Luna A

Vo.Bo. COORDINADOR COMUNIDAD DE CUIDADO

STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA
CC 1140827341 Barranquilla

DOCUMENTO CONTROLADO

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1694

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN	**C.C :** 1,140,827,341
Dirección: Carrera 62 #20-10	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** stefyarrieta@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-26, 12:20:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 108464142 3

Periodo Cotización: Agosto de 2026 **Periodo Servicio:** Agosto de 2026

PAGADO 26/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA		
Documento	CC1140827341	**Dirección**	CR 62 NO 20-10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203436611
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA	**Identificación**	CC1140827341
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Tipo/Docación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	INGT P	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	Días PET	Días ARP	Días CCF	Admin Pensiones	IBC Pensión	Aporte Pensión	Admin Salud	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC1140827341	STEFANE DEL CARMEN LUNA ARRIETA	57	00																	30	30	30	30	(INGRESO PROTECCION (ING+PROTECCION)	$ 1,871,236	$ 269,400	(PRESENTE) FAMISANAR EPS	$ 1,871,236	$ 233,900	7436	$ 1,871,236	$ 13,906	(CCF01) COMFACUNDI	$ 1,871,236	$ 37,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560,306

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educacion	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,871,236	$ 1,871,236	$ 1,871,236	$ 1,871,236	$ 269,400	$ 233,900	$ 46,600	$ 37,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560,300	$ 0	$ 560,300

FUSAGASUGÁ, 28 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 9

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

AYDA LUZ ALVAREZ MUÑOZ
CC 1.083.433.814 DE CERRO SAN ANTONIO, MAGDALENA

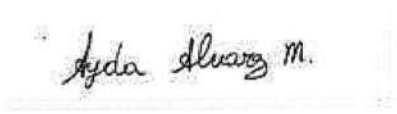
LA SUMA DE: UN MILLÓN QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.513.945)

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales como Nutricionista Dietista para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del 21 de agosto al 31 de agosto de 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda **No 488454166825**

Cordialmente,



AYDA LUZ ALVAREZ MUÑOZ
CC 1.083.433.814
CORREO: ayda.alvarez@gmail.com
Cel: 3026465436

INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO DE 2026

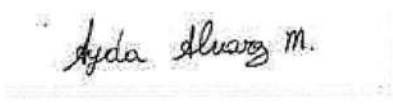
28 de agosto de 2026

Nombre: Ayda Luz Álvarez Muñoz
Cargo: Nutricionista Dietista.

En el siguiente informe se busca presentar las actividades realizadas en la comunidad de cuidado caminos de vida durante el mes de agosto del año en curso en mi cargo como nutricionista, las cuales serán enumeradas a continuación:

ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Acompañamiento diario en comedor durante los tiempos de alimentación a las personas mayores (desayuno, almuerzo, nueves, onces)
2. Capacitaciones a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentación.
3. Supervisión a cumplimiento del plan de trabajo de los manipuladores de alimentos.
4. Realización de informe de gestión mensual del área de nutrición.
5. Diligenciamiento de Paiines.

Atentamente,



Ayda Luz Álvarez Muñoz
Nutricionista Dietista



FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1708

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: ALVAREZ MUñOZ AIDA LUZ	**C.C :** 1,083,433,814
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4522	SERVICIOS PROFESIONALES - IVA Tarifa Gen	1	1,513,945.00	$1,513,945.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DEL 21 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$1,513,945.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$1,513,945.00

Son: UN MILLON QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

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
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	590161007	9509867683	I	2026/09/03	2026/08/24	NEQUI	0	$206,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$666,136	$106,600			$666,136	$83,300			$0	$0			$666,136	$16,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$666,136**	**$106,600**			**$666,136**	**$83,300**			**$0**	**$0**			**$666,136**	**$16,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$666,136**	**$106,600**			**$666,136**	**$83,300**			**$0**	**$0**			**$666,136**	**$16,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1083433814	ALVAREZ AYDA	230301	11	$666,136	$106,600	EPS025	11	$666,136	$83,300		0	$0	$0	14-23	11	$666,136	$16,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$666,136**	**$106,600**			**$666,136**	**$83,300**			**$0**	**$0**			**$666,136**	**$16,300**		**$0**	**$0**

2026/08/23 09:13 PM

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
CC 1083433814		ALVAREZ MUÑOZ AYDA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19 # 45b 64	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	590161007	9509867683	I	2026/09/03	2026/08/24	NEQUI	0	$206,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,600	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$106,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,300	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$83,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$206,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

FUSAGASUGÁ, 26 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 7

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

VALENTINA RUIZ SÁNCHEZ
CC 1.002.157.617 DE BARRANQUILLA, ATLANTICO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS ($4.541.835).

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales como Nutricionista Dietista para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del 1 al 31 de Agosto de 2026

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda **No 488471615051**

Cordialmente,

Valentina R

VALENTINA RUIZ SÁNCHEZ
CC 1.002.157.617
CORREO: valentinaruizsa@gmail.com
Cel: 3128807625

INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO DE 2026

26 de agosto de 2026

Nombre: Valentina Ruiz Sánchez
Cargo: Nutricionista Dietista.

En el siguiente informe se busca presentar las actividades realizadas en la comunidad de cuidado caminos de vida durante el mes de marzo del año en curso en mi cargo como nutricionista, las cuales serán enumeradas a continuación:

ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Acompañamiento diario en comedor central durante los tiempos de alimentación a las personas mayores (desayuno, almuerzo, nueves, onces)
2. Capacitaciones a personal de enfermería y personas mayores de la comunidad
3. Modificación de dietas a personas mayores que lo requerían.
4. Taller realizado a personas mayores con énfasis en estimulación auditiva y vestibular.
5. Realización de informe de gestión mensual del área de nutrición.
6. Visita a la huerta(sembrando saberes) con personas mayores para recuperación de la misma.

Atentamente,

Valentina R.
Valentina Ruiz Sánchez
Nutricionista Dietista



FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1700

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: RUIZ SANCHEZ VALENTINA	**C.C :** 1,002,157,617
Dirección: Chinauta, Fusagasuga	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** caminosdevida9707@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1002157617		RUIZ SANCHEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16A # 12-33	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3128807625	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	594610661	9510132179	I	2026/09/04	2026/08/25	BANCOLOMBIA	0	$562,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734		$44,300		$0	$0		$562,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734		$44,300		$0	$0		$562,100
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734		$44,300		$0	$0		$562,100
1	CC	1002157617	RUIZ VALENTINA							X										23030 1	30	$1,816,734	$290,700	EPS005	30	$1,816,734	$227,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,816,734	2.436%	$44,300	0	$0	$0	No	$562,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734		$44,300		$0	$0		$562,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,300	$0	$0	$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$562,100	$0	$0	$562,100

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 26/08/2026

CUENTA DE COBRO N° 1

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

MARYURI HURTADO FANDIÑO

Cédula de ciudadanía N° 1013591517 de Bogotá

La suma de: $ 4.541.835

Por el concepto de honorarios como Psicóloga para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del
01 de agosto de 2026 al 31 de agosto de 2026

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA DAMAS N° 0550008400753805

Cordialmente

Maryuri Hurtado Fandiño

Nombre: Maryuri Hurtado Fandiño
C.C: 1013591517
Celular: 3105522347

LISTA DE ACTIVIDADES PSICOLOGIA (Agosto)

1. Actividades PAI: Se cumplió con las actividades propuestas Convivencia, Participación, Identidad Afectividad y Sexualidad y Respiro al cuidador actividades que se desarrollado en el periodo comprendido del 1 a 31 de agosto con las personas mayores
2. Elaboración de PAINES: Se realizo 2 Conociendo y Planeando y 50 Actuando los cuales se diligencian, verifico, imprimió y archivo en gestión documental.
3. Líneas de actividades PAI: Ejecución y documentación las actividades en las líneas las cuales fueron impresas firmadas y escaneadas para el respectivo informe
4. Formato de ayuda memoria: 1 respiro al cuidador los cuales fueron diligenciados y archivados.
5. Intervenciones: Para el mes se realizó un total de 30 intervenciones a las personas mayores las cuales fueron diligenciadas en el formato de seguimiento y archivada en carpeta social.
6. Ejecución y participación en actividades programadas
7. Actualización y organización de las habitaciones de las personas mayores
8. Elaboración, Revisión y organización del informe
9. Supervisión en tiempos de alimentación
10. Participación de estudios de caso en el mes se realizaron 36
11. Socialización del pacto de convivencia con personas mayores
12. Se realizo diseño, implementación y ejecución del programa respiro al cuidador

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1709

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: HURTADO FANDIÑO MARYURI	**C.C :** 1,013,591,517
Dirección: fusagasuga	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** psemahurtafa@gmailcom	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013591517	MARYURI HURTADO FANDIÑO		Calle 16 D 12B 14 Barrio Santa Anita	3105522347	mahurtafa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94346369	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$562.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	562.300	562.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013591517	MARYURI HURTADO FANDIÑO		Calle 16 D 12B 14 Barrio Santa Anita	3105522347	mahurtafa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94346369	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$562.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Salario alto	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013591517	HURTADO FANDIÑO MARYURI	59	0			N																	25-14	1.817.000	30	290.800	0	0	0	0	EPS008	1.817.000	30	227.200	14-25	1.817.000	30	3	44.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 25/08/2026

CUENTA DE COBRO N°

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ

Cédula de ciudadanía N° 1069756605 de Fusagasugá

La suma de: $ 4.541.835

Por el concepto de honorarios como Psicóloga para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del
01 de al 31 de agosto de 2026

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 4884 2153 3420

Cordialmente

Nombre: Luz Adriana Ortiz Téllez
C.C: 1069756605
Celular: 3213968978

LISTA DE ACTIVIDADES PSICOLOGIA (Agosto)

1. Actividades PAI: Se cumplió con las actividades propuestas Convivencia, Participación, Identidad Afectividad y Sexualidad y Respiro al cuidador actividades que se desarrollado en el periodo comprendido del 1 a 31 de agosto con las personas mayores
2. Elaboración de PAINES: Se realizo 2 Conociendo y Planeando y 50 Actuando los cuales se diligencian, verifico, imprimió y archivo en gestión documental.
3. Líneas de actividades PAI: Ejecución y documentación las actividades en las líneas las cuales fueron impresas firmadas y escaneadas para el respectivo informe
4. Formato de ayuda memoria: 1 respiro al cuidador los cuales fueron diligenciados y archivados.
5. Intervenciones: Para el mes se realizó un total de 30 intervenciones a las personas mayores las cuales fueron diligenciadas en el formato de seguimiento y archivada en carpeta social.
6. Ejecución y participación en actividades programadas
7. Actualización y organización de las habitaciones de las personas mayores
8. Elaboración, Revisión y organización del informe
9. Supervisión en tiempos de alimentación
10. Participación de estudios de caso en el mes se realizaron 36
11. Socialización del pacto de convivencia con personas mayores
12. Se realizo diseño, implementación y ejecución del programa respiro al cuidador

Firma:

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1695

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA	**C.C :** 1,069,756,605
Dirección: Carrera 5a #22-63 Bonanza	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** luzortiztellez@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069756605	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ	kr 5 a 22 63	3213968978	luzortiztellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94423879	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,871,238	$616.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	37.500	0	0	37.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	1	37.500	37.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	616.500	616.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069756605	LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ	kr 5 a 22 63	3213968978	luzortiztellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94423879	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,871,238	$616.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanita	Sumipo	Extranjero	Colom. retornado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069756605	ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA	59	0			N																	230201	1.871.238	30	299.400	0	0	0	0	EPS008	1.871.238	30	234.000	14-11	1.871.238	30	3	45.600	CCF22	1.871.238	30	37.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 26 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO No.

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

ROSNAIRA ZULAY ROJAS VARGAS
CC: 1.108.934.060 DE GUAMO TOLIMA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE ($4.541.835)

Por concepto de Servicios prestados como Trabajadora Social para la comunidad de cuidado Caminos de vida.

Por el tiempo comprendido del 01 agosto 2026 al día 31 de agosto del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 406070179477

Cordialmente,

NOMBRE: ROSNAIRA ZULAY ROJAS VARGAS
DIRECCIÓN: MANZANA H CASA 11 LA PAMPA
CORREO ELECTRÓNICO: Zulayrojas1016@gmail.com
CÉDULA: 1.108.934.060 del Guamo Tolima
Celular. 3102611711

REPORTE DE ACTIVIDADES

ENTIDAD: FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA - SEDE CAMINOS DE VIDA

PERIODO: DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

RESPONSABLE: ROSNAIRA ZULAY ROJAS VARGAS

ÁREA: TRABAJO SOCIAL

CONVENIO: 1821-2026

OBJETIVO: Dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el anexo técnico convenio 1821-2026 y las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios y las inherentes al área de Trabajo Social, contribuyendo al bienestar de las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Política pública Nacional de envejecimiento y vejez.

DESARROLLO:

Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de agosto del 2026, desde el área de Trabajo social desarrollé las actividades que se describen a continuación, de acuerdo con las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios:

1- Se realizo reporte de PQRD por la no entrega de los medicamentos por parte de las farmacias.
2- Se coordinó proceso de traslado de personas mayores hasta la fecha del presente reporte con el equipo de validación de condiciones.
3- Se realiza proceso de bienvenida, reconocimiento del entorno y acompañamiento en adaptación institucional de las personas mayores que ingresaron en el periodo reportado.
4- Se realiza valoración inicial de las personas mayores que ingresaron durante el periodo del mes.
5- Se ejecuto estrategia de familia "Asamblea familiar", donde se socializó por parte del área psicosocial cuidados a tener en cuenta con las personas mayores, de acuerdo al cronograma.

6- Se realizo seguimiento y acompañamiento vía telefónica a red de apoyo familiar de las personas mayores hospitalizadas. Así mismo, se generó el fortalecimiento de vínculos afectivos a través de jornada de llamadas y videollamadas, donde se brindó información y se sensibilizo a los referentes de la importancia de realizar visitas con mayor frecuencia, así mismo se invitó a participar de actividades culturales, evidenciándose baja participación por parte de referentes familiares y sociales en cada actividad programada.
7- Se agendo y recibió visitas para las personas mayores promoviendo la corresponsabilidad y fortalecimiento de vínculos afectivos.
8- Durante las visitas de las redes familiares y sociales de las personas mayores, se realiza acompañamiento y se suministra información referente a su estado de salud.
9- Se ejecuta y sistematiza las actividades PAI en los ejes de familia, participación y redes, las cuales se encuentran consignadas en el Formato de Registro de actividades de la SDIS.
10- Se realiza informe trimestral PAI, el cual es enviado en los tiempos estipulados por anexo técnico.
11- Se realizó ayudas de memoria correspondiente a las acciones: PAIIN, whodas, coordinaciones, entre otras requeridas para entrega de informe de gestión mensual.
12- Se realizó visita de supervisión en el Hospital San Rafael a personas mayores que se encontraron hospitalizados y turnos de supervisión.
13- Se asistió a las reuniones programadas desde coordinación y otras dependencias.
14- Se realizan intervenciones a necesidad y de las personas mayores que han presentado procesos de hospitalización y novedades adicionales, consignadas en Historias sociales.
15- Se realizo apoyo y asistencia en horas de alimentación (Desayuno – almuerzo). Tiempos establecidos desde el área de coordinación.
16- Se realizo organización y cargue de estudios de caso, whodas y demás obligaciones estipuladas en anexo técnico programadas para el mes en curso.

17- Se realiza entrega de informe mensual en los tiempos estipulados para ello.

18-Se realiza trámite para solicitud de historias clínicas, de las personas mayores que han sido hospitalizadas.

19- Se ejecuto protocolo de casos fortuitos, realizando trámites ante fiscalía, medicina legal y hospital de las personas mayores fallecidas

20-Se realizó apoyo para actividades programadas durante el mes.

21-Se ejecutaron actividades inherentes al cargo.

Nota: Las evidencias fotográficas y demás acciones sistematizadas se encuentran en el informe mensual requerido por la Secretaría de Integración social del distrito

Elaboró: Zulay Rojas Vargas
Trabajador social

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1710

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: ROJAS VARGAS ROSNAIRA ZULAY	**C.C :** 1,108,934,060
Dirección: Manzana H casa11 Conjunto Villas de la Pampa	**Tel:** 3102611711
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** zulay-1608@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1108934060	ROSNAIRA ZULAY ROJAS VARGAS	carrera 9 n 5-22	5555500	zulayrojas1016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94067686	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$553.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.600				19.600	0	0	19.600			196	19.600	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	19.600	19.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	553.000	553.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1108934060	ROSNAIRA ZULAY ROJAS VARGAS	carrera 9 n 5-22	5555500	zulayrojas1016@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94067686	05/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$553.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensio	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1108934060	ROJAS VARGAS ROSNAIRA ZULAY	57	0			N																	230201	1.871.236	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.236	30	234.000	14-23	1.871.236	30	2	19.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Fusagasugá - Cundinamarca, 28 de agosto del 2026

CUENTA DE COBRO #10

LA FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDOVIDA ESAL"
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

OSCAR JAVIER MORA LADINO

Cédula de Ciudadanía No. 1069762120 de Fusagasugá

La suma de CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CERO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE." ($ 4.541.835 m/cte).

Por el Concepto de honorarios como profesional en Trabajo Social para la Fundación Obras de Misericordia con Cristo Construyendo vida en las fechas del 01 de agosto al 31 de agosto del 2026

Detalles de la planilla PILA No. 9505333146

PAGO SALUD:	$ 277.100
PAGO DE PENSIÓN:	$ 290.700
A.R.L.	$ 19.000
CCF	$ 37.500

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar el Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.
3. Consignar en la cuenta de ahorros DAVIVIENDA No 0550488436300468 a nombre de OSCAR JAVIER MORA LADINO

Cordialmente,



OSCAR JAVIER MORA LADINO
Cédula de Ciudadanía No. 1069762120 De Fusagasugá
Celular. 3008510581
Correo electrónico: omch9813@hotmail.com

REPORTE DE ACTIVIDADES

ENTIDAD: FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA - SEDE CAMINOS DE VIDA

PERIODO: DEL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

RESPONSABLE: OSCAR JAVIER MORA LADINO

ÁREA: TRABAJO SOCIAL

CONVENIO: 1821-2026

OBJETIVO: Dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el anexo técnico convenio 1821 -2026 y las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios y las inherentes al área de Trabajo Social, contribuyendo al bienestar de las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Política pública Nacional de envejecimiento y vejez.

DESARROLLO:

Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de AGOSTO del 2026, desde el área de Trabajo social desarrollé las actividades que se describen a continuación, de acuerdo con las funciones estipuladas en el contrato por prestación de servicios:

1- Se realizo reporte de PQRD por la no entrega de los medicamentos por parte de las farmacias.
2- Se realizo proceso de ingreso a 2 personas mayores a la comunidad de cuidado. (Leonor Carmen Villate Mesa y José Alberto Pedraza Vega)
3- Se realiza proceso de bienvenida, reconocimiento del entorno y acompañamiento en adaptación institucional de las personas mayores que ingresaron en el periodo reportado.
4- Se realiza valoración inicial de las personas mayores que ingresaron durante el periodo del mes de agosto.
5- Se ejecuto estrategia de familia "Asamblea familiar", donde se invitó a los referentes familiares y sociales de las personas mayores a una actividad

presencial en la comunidad de cuidado para dar clausura al mes de la persona mayor, de acuerdo con el cronograma.

6- Se realizo seguimiento y acompañamiento vía telefónica a red de apoyo familiar de las personas mayores hospitalizadas. Así mismo, se generó el fortalecimiento de vínculos afectivos a través de jornada de llamadas y videollamadas, donde se brindó información y se sensibilizo a los referentes de la importancia de realizar visitas con mayor frecuencia, así mismo se invitó a participar de actividades culturales, evidenciándose baja participación por parte de referentes familiares y sociales en cada actividad programada.
7- Se agendo y recibió visitas para las personas mayores promoviendo la corresponsabilidad y fortalecimiento de vínculos afectivos.
8- Durante las visitas de las redes familiares y sociales de las personas mayores, se realiza acompañamiento y se suministra información referente a su estado de salud.
9- Se ejecuta y sistematiza las actividades PAI en los ejes de familia, participación y redes, las cuales se encuentran consignadas en el Formato de Registro de actividades de la SDIS.
10- Se realiza informe trimestral PAI, el cual es enviado en los tiempos estipulados por anexo técnico.
11- Se realizó ayudas de memoria correspondiente a las acciones: PAIIN, whodas, coordinaciones, entre otras requeridas para entrega de informe de gestión mensual.
12- Se realizó visita de supervisión en el Hospital San Rafael a personas mayores que se encontraron hospitalizados y turnos de supervisión.
13- Se asistió a las reuniones programadas desde coordinación y otras dependencias.
14- Se realizan intervenciones a necesidad y de las personas mayores que han presentado procesos de hospitalización y novedades adicionales, consignadas en Historias sociales.
15- Se realizo apoyo y asistencia en horas de alimentación (Desayuno – almuerzo). Tiempos establecidos desde el área de coordinación.

16- Se realizo organización y cargue de estudios de caso, whodas y demás obligaciones estipuladas en anexo técnico programadas para el mes en curso.

17- Se realiza entrega de informe mensual en los tiempos estipulados para ello.

18-Se realiza trámite para solicitud de historias clínicas, de las personas mayores que han sido hospitalizadas.

19- Se ejecuto protocolo de casos fortuitos, realizando trámites ante fiscalía, medicina legal y hospital de las personas mayores fallecidas

20-Se realizó apoyo para actividades programadas durante el mes de agosto.

21-Se ejecutaron actividades inherentes al cargo.

Nota: Las evidencias fotográficas y demás acciones sistematizadas se encuentran en el informe mensual requerido por la Secretaría de Integración social del distrito

Elaboró: OSCAR JAVIER MORA LADINO
Trabajador social

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1699

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: MORA LADINO OSCAR JAVIER	**C.C :** 1,069,762,120
Dirección: TRANQUILANDIA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069762120		MORA LADINO OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 21a No 2a 04	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3008510581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	600086644	9510285315	I	2026/09/04	2026/08/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$573,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734		$19,000		$0	$0		$573,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734		$19,000		$0	$0		$573,200
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734		$19,000		$0	$0		$573,200
1	CC	1069762120	MORA OSCAR								X									23030 1	30	$1,816,734	$290,700	EPS017	30	$1,816,734	$227,100	CCF24	30	$1,816,734	$36,400			$1,816,734		$19,000		$0	$0		$573,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400	14-7	30	$1,816,734	1.044%	$19,000	30	$0	$0	No	$573,200
																																				$19,000		$0	$0		$573,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$0	$0	$19,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,000	$0	$0	$19,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$573,200	$0	$0	$573,200

FUSAGASUGÁ, 28 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO 02

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

CAROLINA MONTES AVILA
CC: 1065895455 DE AGUACHICA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS. M/CTE ($4.541.835).

Por concepto de Servicios prestados como TERAPEUTA OCUPACIONAL para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 al 31 de agosto del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 406000168897

Cordialmente,



NOMBRE: CAROLINA MONTES AVILA
DIRECCIÓN: BARRIO BONET
CORREO ELECTRÓNICO: karomontez.cma@gmail.com.
CÉDULA: 1.065.895.455
Celular. 3165389387

ACTIVIDADES REALIZADAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL MES DE AGOSTO DE 2026

Escala de Valoración Funcional BARTHEL: En el mes se aplican 19 Barthel por estudios de caso por año de permanencia y 1 barthel por condición de salud.
Fecha: 28 de agosto 2026

Entrega de kit de aseo: Se realiza actividad de marcación y entrega de kit de aseo del mes de julio de 2026, con apoyo de auxiliares de Terapia ocupacional, se realiza entrega en los siguientes puntos: San José 2, San José 1, Apartamentos, Aislamiento, Cabañas y Sociales. Se entregan los siguientes elementos: Máquinas de afeitar, desodorante, crema dental, cada uno de ellos marcados con el nombre y código de las personas mayores.
Fecha: 4 y 5 de agosto 2026

Supervisión y acompañamiento taller Arte de Crear: Se supervisan las actividades de los auxiliares de Terapia Ocupacional y se acompaña a las personas mayores en el desarrollo de actividades artísticas y creativas, utilizando materiales como cartón paja, papel crepé, foamy, colbón, silicona líquida, colores, entre otros, realizando productos finales como decoración de casas para pájaros y molinos de viento elaborados en material reciclable. Actividades realizadas al aire libre donde se apoya en el traslado de las personas mayores
Fecha: Mes de Agosto 2026

Supervisión y acompañamiento taller Mundo de Sentidos: Se supervisan actividades de los auxiliares de terapia ocupacional y se realizan actividades táctiles del taller como masajes superficiales con cremas hidratantes, movilizaciones pasivas de articulaciones, además, se realiza estimulación auditiva con canciones de la época y estimulación olfativa presentando a las personas mayores diferentes aromas los cuales debe percibir e identificar. Actividad realizada en los espacios de taller.
Fecha: Mes de agosto 2026

Supervisión y acompañamiento del taller Espacios para la Realización: Se supervisan y se acompaña a los auxiliares de terapia ocupacional donde se realizan actividades de embellecimiento del centro, se continúa con la actividad de El Pozo de los Deseos, donde se realiza decoración con las casas de pájaros y molinos de viento en compañía de personas mayores.
Fecha: 17 de agosto 2026

Supervisión y acompañamiento taller Cibernautas: se realiza el acompañamiento y apoyo a auxiliares de terapia ocupacional para el traslado de personas mayores al taller de cómputo, donde las personas mayores tienen acceso a computadores e internet ilimitado, permitiéndoles observar videos musicales, dibujos animados y disfrutar el uso del paquete de Office.
Fecha: 06 13 y 20 de agosto 2026

PAIINES: Fase Actuando: se realiza aporte en 26 Paiines en esta fase, donde se evidencia en el último trimestre la participación de las personas mayores y el mantenimiento de habilidades residuales motoras finas, gruesas y cognitivas que le permiten participar de talleres ocupacionales estructurados y semiestructurados ofrecidos por el área.
Fecha: Mes de agosto de 2026

Fase Conociendo y planeando: se realiza aporte en 2 Paiin en esta fase, donde se evidencian habilidades, intereses y gustos de la persona mayor nueva en el servicio, en relación a las actividades que se ofertan por el área.
Fecha: Mes de agosto de 2026

Whodas 2.0 Versión representante: Se realiza aporte en Whodas de 2 persona mayor, teniendo en cuenta el nivel de discapacidad que tienen las personas mayores para realizar diversas actividades cotidianas y de la vida diaria.
Fecha: 24 de agosto 2026

Registro de Actividades PAI: se realiza cargue de actividades en el drive y cargue de evidencias fotográficas del mes de agosto de 2026
Fecha: durante el mes de agosto de 2026

Aporte Matriz de enfoques: Se realiza aporte en la matriz de enfoques del mes de febrero, teniendo en cuenta las actividades, fechas y participantes de los talleres ocupacionales
Fecha: 14 de agosto 2026

Elaboración de For-pss215: Se elabora el formato de firmas de la entrega de kit de aseo, el cuál es enviado a supervisión para revisión y posterior entrega en informe.
Fecha: 14 de agosto 2026

Apoyo jornada ecológica: se realiza apoyo al área de gestión ambiental en actividades de limpieza y organización de zonas verdes
Fecha: 12 y 20 de agosto 2026

Turno administrativo: Se realiza 1 turno administrativo donde se desarrollan actividades como: supervisión en tiempos de alimentación, apoyo en visitas, apoyo y supervisión en terapias domiciliarias de las personas mayores, verificación de personal según cuadros de turno, recepción de llamadas y video llamadas a familiares de las personas mayores, entre otras actividades.
Fecha: 2 de agosto 2026

CAROLINA MONTES AVILA
TERAPEUTA OCUPACIONAL

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1696

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: MONTES AVILA CAROLINA	**C.C :** 1,065,895,455
Dirección: CALLE 2 # 36-29	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** karomontez.cma@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,390,441.00	$4,390,441.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026
(DESCUENTO POR INASISTENCIA)

Sub Total	$4,390,441.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,390,441.00

Son: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAROLINA MONTES AVILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065895455
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-11
FECHA DE PAGO:	2026-08-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38464078
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38464078
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.816.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.100	$ 227.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.816.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.700	$ 290.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.816.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.300	$ 44.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.100	$ 562.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2026

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT: 901142353-2
Finca Tranquilandia - Chinauta Fusagasugá – Cundinamarca / Tel: 3133579978
Email: cordinacionfundacion2019@gmail.com

Fusagasugá – Cundinamarca

Fecha: 27-08-26

CUENTA DE COBRO N° 1

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901.142.353-2

DEBE A:

Diana Astrid Torres Russi

Cédula de ciudadanía N° 1072727820 de La Mesa

La suma de: $ 4.239.041

Por el concepto de honorarios como Pegapa Operacional para LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA en las fechas del 01 al 31.

Declaro que:

Consignar en cuenta de ahorros DAVIVIENDA N° 489123749935

Cordialmente

Nombre: Diana Torres Russi
C.C: 1072727820
Celular: 3203981202

ACTIVIDADES REALIZADAS
TERAPIA OCUPACIONAL
EN EL MES DE AGOSTO DE 2026

- Se ejecuta taller **Arte de Crear Los días 3, 10,12,14,19,21,24,26,28,31** en dónde se realiza el acompañamiento y traslado del adulto mayor a las actividades, se supervisan y orienta las actividades de los auxiliares de Terapia Ocupacional (actividad de diseño individualizado, impresión o arte) con las personas mayores en el desarrollo de la expresión artística. Dónde se utilizan materiales témperas de colores, papel crepé, plastilina, colores, pegamento, cartulina y cartón paja.
- Se ejecuta taller **Mundo de Sentido los días 03,06,10,11,13,18,20,24,25,27.** en dónde se realiza el acompañamiento y el traslado del adulto mayor a la actividad, se supervisa y orienta las actividades de los auxiliares de terapia ocupacional (movilizaciones pasivas, masajes terapéuticos superficiales, estímulos somatosensoriales) dónde se hace uso de equipo de protección personal, cremas hidratantes y esencias).
- Se ejecuta **taller Cibernautas (los días 6,13,20)** en dónde se efectúa el acompañamiento y traslados del adulto mayor a la zona de cómputo, dónde se ubican en los ordenadores para el apoyo y asesoría para el ingreso a las plataformas informáticas con el acompañamiento de los auxiliares de terapia ocupacional para apoyar (orientando el uso de plataformas digitales de internet para actividades de lectura, videos informativos, recreativos y de .esparcimiento personal, el uso de páginas de información de noticias)
- Se ejecuta el **taller mi casa (el día 26)** se realiza el acompañamiento y el traslado del adulto mayor a la zona verde designada para el esparcimiento y la creación de materas artesanales en forma de un tren.
- Se ejecuta **Turno administrativo y de supervisión (22 de agosto)** dónde se realiza la verificación de la asistencia de los turnos del día en cada una de las áreas (cocina, aseo general, enfermería y ambiental) cómo el apoyo en cada uuno de los comedores para el desayuno, almuerzo y onces, se gestiona llamadas y video llamadas de los familiares de los adultos mayores, vista hospitalaria para la verificación de salud y firma de consentimientos informados del turno, cómo la información que soliciten los familiares del estado de salud del adulto mayor.
- Se ejecuta **la organización y entrega kit de aseo (el día 4 y 5 agosto)** donde se realiza el alistamiento, verificación y en marcación de los enjuagues, cuchillas, cepillos, capuchones y crema dental.
- Se realiza Apoyo en **jornada ecológica** (**realizada 18 y 20)** con el área de gestión ambiental en actividades de limpieza, pintura y organización zonas verdes, barrido de hojas y el desecho de estas.
- Ejecución **de PAIIN actuando**: donde se realizaron un total de 29 personas mayores, el conociendo y planeando un total de 1 persona mayor.
- **Aplicación de Barthel** en el mes de julio se realizaron un total de 19 aplicaciones de prueba de funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria.

DIANA ASTRID TORRES RUSSI

Firma: Diana Torres Russi

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1703

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: TORRES RUSSI DIANA ASTRID	**C.C :** 1,072,427,820
Dirección: Calle 17a#17-15 santa Anita	**Tel:** 3203881202
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** dianitalunarussi@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,239,046.00	$4,239,046.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026 (DESCUENTO POR INASISTENCIA)

Sub Total	$4,239,046.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,239,046.00

Son: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-27, 10:59:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084658402

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 27/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA ASTRID TORRES RUSSI		
Documento	CC1072427820	**Dirección**	CL 17A #17 - 15 SANTA ANITA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8472184
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1072427820	DIANA ASTRID TORRES RUSSI	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF21) CAFAM	$ 1.695.616	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.695.616	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.000	$ 0	$ 552.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

FUSAGASUGÁ, 30 de Agosto 2026

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2

DEBE A:

RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

CC: 42879125 DE ENVIGADO (Ant)

Por concepto de Servicios prestados como Gerontóloga para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.541.835)

Del 01 al 31 de agosto del presente año.

Agradezco consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060-7019-0904

Atentamente,

RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
DIRECCIÓN: calle 26ª Con Crr 2 No 26 H 41 piso 1 y 2. Barrio san Fernando.

CORREO ELECTRÓNICO: ruthmarin1962@gmail.com
CÉDULA: 42879125 de Env (Ant)
Celular. 3213250019

Fusagasugá 31 de Agosto 2026

Coordinador

Raúl Armando Matinés Moreno

Ruth Stella Marín Hernández, identificado con la cédula de ciudadanía No 42.879.125 de Env. (Ant) en mi calidad de Contratista de la Fundación Obras de Misericordia en la Sede Comunidad de cuidado Caminos de Vida con el cargo de gerontóloga continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 de agosto 2026 en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios del 2026.

Actividades Realizadas:

	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Cumplir con el objeto del contrato	**Arreglo de la oficina Diario 1 vez por semana** • **Apoyo en hora del almuerzo a comedor** • **Apoyo y acompañamiento bebidas calientes y desayuno** • **Trabajo Matriz del PAI** • **Trabajo Reunión de empalme recibir 2 personas mayores** • **Trabajo de cumplimiento de las actividades PAI** • **Apoyo a enf. En caso de necesidades por situaciones de reunión** • **Reconocer personas mayores en Desarrollo de Seguimientos individuales** • **Visita a Hospital** • **Trabajo de actividad ponderable** • **Desarrollo de PAINES** • **Apoyo Arreglo de ropas DE PERSONAS A CARGO.** • **Reunionés con coordinación**	• Apoyados en el informe mensual de actividades PAI • Entrega de matriz de De actividades PAI • seguimiento de SALUD. • 1 visitas al Hospital San Rafael • Desarrollo de PAINES (28) • 11. conociendo y planeando. 2.Desarrollo de Valoración inicial • Apoyo de recibido (2)

			personas mayores arreglo de ropa y calzado de persona mayor. Preparación para
	Respetar y dar buen Trato a las personas mayores	Realizar las intervenciones y abordaje necesario en estados de crisis. Reporte ayuda de memoria caso de violencia fisica entre pares	En el diario desempeño laboral
3.	Prestar los servicios con seriedad responsabilidad profesionalidad eficiencia	Acompañamiento en comedores y apoyo en reuniones de enfermería Acompañamiento a jornadas de embellecimiento institucional. Intervenciones a personas mayores de acuerdo a necesidad de valoración inicial	En el diario desempeño laboral Total 39 Valoraciones
4.	Realizar semanalmente el DRIVE DE LOS PAINES y demás necesidades de entrega de soportes solicitados por la SDIS como requisito para la autorización del pago del periodo	Realizara las actividades PONDERABLES, PAI total 2 en el mes. Sé realiza desarrollo de las actividades propias para la preparación del informe mensual. Apoyo en actividades para el bienestar de la persona mayor;	• En el diario desempeño laboral • Reunión • En Bogotá estudios de caso por año y traslado.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar, Fotocopia de pago de eps salud y Arl Agosto del 2026

Ruth Stella Marin Hernández
Contratista
C.C. No.42.879125 De Env (Ant
Recibí a satisfacción:
Raúl Armando Martínez Moreno
Supervisor(a) Contrato de 2026

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1705

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: MARIN HERNANDEZ RUTH STELLA	**C.C :** 42,879,125
Dirección: Cra 2 #26-06 Conjunto bosques de oriente	**Tel:** 3213250019
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** ruth1962@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GERONTOLOGA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
No. Identificación: CC42879125
Dirección: CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO
Telefono: 6018719115
Correo: ruthmarin1962@gmail.com
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8394288529

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC42879125
Número de planilla	8394288529
Fecha pago	2026-08-13
Número de autorización pago	75315340
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2026
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	277900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	45400	1
EPS008	Compensar EPS	232500	1

8394288529

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 42879125
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1860000	0	1860000	0	232500	0	0	0	45400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FUSAGASUGÁ, 30 de AGOSTO 2026

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2

DEBE A:
AMPARO MORENO SALCEDO CC: 30.335.841 DE MANIZALES

Por concepto de Servicios prestados como Gerontóloga para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.541.835)

RELACIÓN EN FECHAS:

- Del 01 al 31 de Agosto del presente año.

Agradezco consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 0570488474470108

Atentamente,

Amparo Moreno S.

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO: morenoamparo978@gmail.com
CÉDULA:30.335.841 de (manizales)
Celular.3217776099

Fusagasugá 31 de Agosoto 2026

Coordinador

Raúl Armando Matinés Moreno

Amparo Moreno Salcedo, identificado con la cédula de ciudadanía No 30.335.841 de manizale,) en mi calidad de Contratista de la Fundación Obras de Misericordia en la Sede Comunidad de cuidado Caminos de Vida con el cargo de gerontóloga continuación presento el Informe de Actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 deAgosto 2026 en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios del 2026.

Actividades Realizadas:

	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Cumplir con el objeto del contrato	**Arreglo de la oficina Diario 1 vez por semana** • Apoyo en hora debebida caliente y desayuno a comedor • Apoyo en hora del almuerzo a comedor • Trabajo Matriz del PAI • Trabajo Reunión de empalme de recibido de personas mayores (2) • Trabajo de cumplimiento de las actividades PAI • Apoyo a enf. En caso de necesidades por situaciones de reunión. • Reconocer personas mayores en Desarrollo de Seguimientos individuales • Trabajo de actividad ponderable • Desarrollo de PAINES • Reunionés con coordinación • Participacion en reunione del SDIS • Trabajo de estudio de caso • Traslado (2) personas Mayores • Trabajo de valoraciones whodas agosto	Apoyados en el informe mensual de actividades PAI Entrega de trabajo de matriz de De actividades PAI Seguimiento de Salud de la mayoria de personas mayores del centro Desarrollo de PAINES 28. conociendo y planeando. Desarrollo de Valoración inicial (1) Apoyo en actividades de enbellesimiento de las areas comunes del centro.
	Respetar y dar buen Trato a las	Realizar las intervenciones y abordaje necesario en estados de crisis	En el diario desempeño laboral

	personas mayores		
3.	Prestar los servicios con seriedad responsabilidad profesionalidad eficiencia	Acompañamiento en comedores y apoyo en reuniones de enfermería Acompañamiento a jornadas de embellecimiento institucional. Intervenciones a personas mayores de acuerdo a necesidad de valoración inicial	En el diario desempeño laboral Total 14 Valoraciones
4.	Realizar semanalmente el DRIVE DE LOS PAINES y demás necesidades de entrega de soportes solicitados por la SDIS como requisito para la autorización del pago del periodo	Realizara las actividades PONDERABLES, PAI total 2 en el mes. Sé realiza Desarrollo de las actividades propias para la preparación del informe mensual. Apoyo en actividades para el bienestar de la persona mayor; Elaboracion de 15 seguimientos a personamas mayores	• En el diario desempeño laboral • Reunión • En Bogotá estudios de caso por año y traslado. • Formato de seguimientos

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar, Fotocopia de pago de eps salud y Arl Agosto del 2026

Amparo Moreno Salcedo
C. C. No.30.335.841 de Manizales
D. Recibí a satisfacción:
Raúl Armando Martínez Moreno
Supervisor(a) Contrato de 2026

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1706

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: MORENO SALCEDO AMPARO	**C.C :** 30,335,841
Dirección: Chinauta	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** morencamparo978@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GERONTOLOGA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

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
CC 30335841		MORENO SALCEDO AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 4a 4h 03	TUNJA-BOYACA	3217776099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	602109380	9510320561	I	2026/09/09	2026/08/28	BANCOLOMBIA	0	$543,200

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 (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,871,236**	**$299,400**			**$1,871,236**	**$234,000**			**$0**	**$0**			**$1,871,236**	**$9,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					**$1,871,236**	**$299,400**			**$1,871,236**	**$234,000**			**$0**	**$0**			**$1,871,236**	**$9,800**		**$0**	**$0**
1	CC	30335841	MORENO AMPARO	25-14	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,236	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,871,236**	**$299,400**			**$1,871,236**	**$234,000**			**$0**	**$0**			**$1,871,236**	**$9,800**		**$0**	**$0**

2026/08/28 10:19 AM

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
CC 30335841		MORENO SALCEDO AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 4a 4h 03	TUNJA-BOYACA	3217776099	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	602109380	9510320561	I	2026/09/09	2026/08/28	BANCOLOMBIA	0	$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VA
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

FUSAGASUGÁ, DIA 31 DE AGOSTO DEL AÑO 2026

CUENTA DE COBRO No. 17

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ
CC: 1069754249 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 4.541.835).

Por concepto de Servicios prestados como FISIOTERAPEUTA para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 01 de AGOSTO del 2026 al día 31 de AGOSTO del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del **DAVIVIENDA # 406100094654**

Cordialmente,



NOMBRE: JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ
DIRECCIÓN: VILLA NICE
CORREO ELECTRÓNICO: juanpablohurtado2004@gmail.com
CÉDULA: 1069754249
Celular. 3006126536

CUENTA DE COBRO FISIOTERAPIA

Desde el área de fisioterapia con el fin de favorecer la calidad de vida, promover la independencia funcional y reducir el riesgo de caídas y otras complicaciones asociadas con el envejecimiento se realizó ejercicios terapéuticos asociados a la mejora de la movilidad; A través de ejercicios específicos trabajando la flexibilidad, fuerza y coordinación, lo que facilita el movimiento y reduce la rigidez en las articulaciones. Se implementan programas de entrenamiento para el equilibrio estático y dinámico, propiocepción y balance con el fin de favorecer la marcha y tener una vejez activa.

Aviva tus capacidades: 04,12,13 Y 20 de AGOSTO de 2026.

Esta actividad se realiza con el fin de favorecer el mantenimiento físico de las personas mayores por medio de actividades motrices y motoras de manera grupal, promoviendo así mismo caminatas asistidas, ejercicios activos, ejercicios pasivos y otros de su interés para disminuir el sedentarismo y promover la movilidad articular y la fuerza como eje para disminuir impacto del desacondicionamiento físico.

Rehabilitando tu cuerpo: 04,05,06,07,10,11,12,13,14,18,19,27 de AGOSTO de 2026.

Actividad en la cual se realizó mediante la identificación de las necesidades osteomusculares de las personas mayores mediante valoraciones iniciales planteando así actividades físicas y cinéticas como movilidad articular, desempeño muscular, reeducación postural y reeducación de marcha según sus necesidades osteomusculares optimizando la funcionalidad de las personas mayores de forma personalizada e individualizada.

Se intervinieron de manera individuales a 16 personas mayores.

Se realiza pusas activas a personal de enfermería, administrativos con el propósito de promover el bienestar físico y mental a través de breves periodos de actividad física durante el día, especialmente en situaciones de trabajo sedentario o inactividad prolongada. Estas pausas consisten en realizar ejercicios suaves o estiramientos que permiten liberar tensiones, mejorar la circulación y prevenir molestias o lesiones.

OTRAS ACTIVIDADES:

-MANTENIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS

Se realiza verificación, adecuación y mantenimiento de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones y caminadores)

-PAUSAS ACTIVAS

-REVISION OBLIGACION 2 INFORME DE GESTION

-TURNO ADMINISTRATIVO

-TURNO DE SUPERVISION

-JORNADAS ECOLOGICAS Y AMBIENTALES

-APOYO COMEDOR: TINTOS EN COMEDOR CENTRAL, CABAÑAS Y APARTAMENTOS TODOS LOS DIAS Y DESAYUNO Y ALMUERZO TODOS LOS DIAS.

JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ

FISIOTERAPEUTA CAMINOS DE VIDA

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1697

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: HURTADO JUAN PABLO	**C.C :** 1,069,754,249
Dirección: FINCA CALATAYO	**Tel:** 3187865990
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** h.sanrafael2020@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069754249	0	JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-290	CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL		1234568			JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO		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
2026-08	2026-08	38162593	I	2026-08-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38162593	2026-09-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAG	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	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1069754249	HURTADO VASQUEZ JUAN PABLO	1.871.300																0				30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.871.300	299.500	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	1.871.300	234.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.871.300	45.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	579.100	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069754249	0	JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-290	CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL		1234568			JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO		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
2026-08	2026-08	38162593	I	2026-08-31	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	579.100	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38162593	2026-09-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.871.300	1.871.300	1.871.300	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	299.500	0	0	0	299.500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	299.500	0	0	0	299.500
EPS(Administradoras: 1)				1	234.000	0	0	0	234.000
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	234.000	0	0	0	234.000
ARP(Administradoras: 1)				1	45.600	0	0	0	45.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	45.600	0	0	0	45.600
Gran Total					579.100	0	0	0	579.100

Fusagasugá, 26 de agosto 2026

CUENTA DE COBRO 1

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "CAMINOS DE VIDA"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA
CC: 1018464842 DE BOGOTA

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS. M/CTE ($4.541.835).**

Por concepto de Servicios prestados como EDUCADOR FÍSICO para la comunidad de cuidado Caminos de Vida.

Por el tiempo comprendido del día 1 al 31 de agosto del 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda
No. 0550488404646413

Cordialmente,



NOMBRE: OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA
DIRECCIÓN: Carrera 16ª #23-35 barrio el caney.
CORREO ELECTRÓNICO: cobaled@hotmail.com
CÉDULA: 1018464842
Celular: 3144386832

INFORME GENERAL DE ACTIVIDADES – ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA
Profesional: Omar Stivens Vanegas Cobaleda
Cargo: Educador Físico
Comunidad: Caminos de Vida

1. Introducción

Desde el área de Educación Física, el profesional **Omar Stivens Vanegas Cobaleda** desarrolla actividades orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de las personas mayores pertenecientes a la comunidad Caminos de Vida.

Las intervenciones están enfocadas en promover la actividad física, la recreación, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de los vínculos sociales, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida, la autonomía y la participación activa de los residentes.

2. Desarrollo de Actividades

Actividad 1: "Canitas Fitness"

La jornada inició con un saludo cordial y motivador a las personas mayores, fomentando un ambiente de respeto, confianza y disposición positiva hacia la actividad.

Posteriormente, se realizó un calentamiento general de aproximadamente 10 minutos, que incluyó:

- Movimientos articulares de tren superior e inferior.
- Ejercicios suaves de elongación muscular.
- Activación progresiva del cuerpo.

La actividad fue acompañada con música suave, generando un entorno agradable y estimulante. Luego del calentamiento, se explicó la metodología de la sesión, promoviendo la participación activa y segura de todos los asistentes.

Objetivo: Mantener y mejorar la movilidad, coordinación, resistencia y bienestar general.

Actividad 2: "Remembranzas"

La actividad inició con un saludo de bienvenida y la ambientación del espacio con música suave, creando un entorno tranquilo y acogedor.

Posteriormente, se explicó que disfrutarían de juegos autóctonos y tradicionales como:

- Boli rana
- Dominó

Antes de comenzar, se realizó un breve calentamiento con movimientos articulares suaves de tren superior, tren inferior y ejercicios de elongación muscular para preparar el cuerpo.

Estos juegos favorecen:

- La estimulación cognitiva.
- La interacción social.
- La coordinación motriz.
- El fortalecimiento de la memoria y la concentración.

Objetivo: Promover la recreación, el rescate cultural y la integración social mediante actividades tradicionales significativas.

Actividad 3: "Mi Juventud"

La jornada comenzó generando un ambiente de confianza y motivación, invitando a las personas mayores a participar de manera voluntaria en caminatas guiadas.

Se realizó una breve introducción sobre los beneficios físicos, mentales y emocionales de la caminata, resaltando:

- Mejora de la circulación.
- Fortalecimiento cardiovascular.
- Reducción del estrés.
- Espacio para la conversación y el fortalecimiento de vínculos sociales.

La actividad se desarrolló respetando el ritmo y las capacidades individuales, garantizando seguridad y acompañamiento constante.

Objetivo: Fomentar hábitos de vida activa y fortalecer las relaciones interpersonales.

Actividad 4: "Jugando en la Vejez"

Esta actividad dio inicio con la creación de un ambiente ameno y acogedor, propicio para fomentar la participación activa. Se procuró que cada persona se sintiera cómoda, escuchada y en confianza, generando un clima positivo que favoreciera la apertura al juego y la recreación.

Se realizó una breve explicación sobre la importancia del juego como herramienta para:

- Mejorar el bienestar emocional.
- Estimular habilidades sociales.
- Favorecer la integración grupal.

Las actividades se llevaron a cabo en diferentes espacios de la institución:

- Apartamentos
- San José 1
- San José 2
- Área de Educación Física

Objetivo: Promover el envejecimiento activo mediante el juego como medio de integración, disfrute y estimulación integral.

3. Impacto de las Actividades

Las actividades desarrolladas desde el área de Educación Física han permitido:

- Incrementar la participación activa de las personas mayores.
- Fortalecer la movilidad y funcionalidad física.
- Estimular procesos cognitivos y emocionales.
- Favorecer la integración social y el trabajo en grupo.
- Generar espacios de disfrute, confianza y bienestar.

Se evidencia una respuesta positiva por parte de los participantes, quienes manifiestan motivación, alegría y disposición para continuar participando en las propuestas.

4. Conclusión

El trabajo realizado por el educador físico **Omar Stivens Vanegas Cobaleda** en la comunidad Caminos de Vida contribuye significativamente al bienestar integral de las personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo, saludable y participativo.

Las actividades desarrolladas no solo fortalecen las capacidades físicas, sino que también estimulan la dimensión emocional y social, consolidando espacios de inclusión, recreación y calidad de vida.

NOMBRE: OMAR STIVENS VANEGAS COBALEDA

DIRECCIÓN: Carrera 16ª #23-35 barrio el caney.

CORREO ELECTRÓNICO: cobaled@hotmail.com

CÉDULA: 1018464842

Celular: 3144386832

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1698

Expedida	Vence
2026/08/31	2026/08/31

Proveedor: VANEGAS COBALEDA OMAR STIVENS	**C.C :** 1,018,464,842
Dirección: Finca Tranquilandia	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** coordinacionfundacion2019@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,541,835.00	$4,541,835.00

NOTA ACLARATORIA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO EDUCADOR FISICO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2026 CONVENIO 1821-2026

Sub Total	$4,541,835.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,541,835.00

Son: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

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
CC 1018464842		VANEGAS COBALEDA OMAR STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 A #23 11 BARRIO EL CANEY	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-08	2026-08	594389706	9510126765	I	2026/09/09	2026/08/25	NEQUI	0	$562,100

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$44,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$44,300		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$44,300		$0	$0
1	CC	1018464842	VANEGAS OMAR	230301	30	$1,816,734	$290,700	EPS002	30	$1,816,734	$227,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,816,734	$44,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$44,300		$0	$0

2026/08/25 01:51 PM

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
CC 1018464842		VANEGAS COBALEDA OMAR STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 A #23 11 BARRIO EL CANEY	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	594389706	9510126765	I	2026/09/09	2026/08/25	NEQUI	0	$562,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$227,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$562,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

LOR A PAGAR
$290,700
$290,700
$44,300
$44,300
$227,100
$227,100
$562,100