Alcaldía de Guadalupe	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	CODIGO	SSA
		VERSIÓN	1
	INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA	18/1/2024

Ciudad Guadalupe Huila **Fecha** 23 de agosto de 2026 **Número Contrato** MG-CONV-ASOC-002-2026 **Pago No.** 5

Tipo de Persona: Jurídica **Pago Parcial** X **Pago Final** ☐ **Liquidación** ☐ **Periodo** 01/08/2026 AL 31/08/2026

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Número de Cédula de Ciudadanía o NIT	DV	Responsable de IVA	Facturador Electrónico	Nombres y Apellidos ó Razón Social
890.980.484	4	No	Sí	CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Dependencia	Secretaría de Salud y Asuntos Sociales	**Tipo de Contrato**	Prestación de Servicios
Subdependencia	-		-
Objeto del Contrato	Aunar esfuerzos financieros, administrativos, económicos y técnicos, para impulsar acciones que garanticen el bienestar, atención, alimentación y asistencia de los adultos mayores en condición de vulnerabilidad ubicados en el hogar del anciano del voluntariado vicentino de la caridad del municipio de Guadalupe Huila.		

Fecha de Suscripción del Contrato	Plazo Inicial de Ejecución del Contrato	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Inicial de Terminación del Contrato
17 de abril de 2026	siete (7) meses	17 de abril de 2026	16 de noviembre de 2026

3. VALOR DEL CONTRATO

Valor Inicial	Valor Adicional	Valor Final
$121.555.750	$0	$121.555.750

4. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS PROGRAMADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA /ANEXOS
1	Presentar, previo el inicio de ejecución del convenio, un plan y un cronograma de trabajo para el desarrollo de cada una de las actividades incluidas en la atención integral del adulto mayor, como ente ejecutor del convenio, el cual debe ser aprobado por el supervisor del convenio	Al iniciar la ejecución contractual, presenté y socialicé el plan y cronograma de trabajo establecido para el desarrollo y cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales.	ANEXO 1
2	Fungir como ejecutor de las prestaciones esenciales que definen el objeto del convenio	Durante el periodo de ejecución, se desarrollaron las actividades previstas en el convenio, de acuerdo con las obligaciones, el plan de trabajo y el cronograma establecido, garantizando la prestación de la atención integral a los adultos mayores a cargo de la entidad.	N/A
3	Disponer y mantener durante la ejecución del convenio, con el personal necesario para el desarrollo de las actividades a ejecutar, relación que debe corresponder a lo indicado en el presupuesto e incorporarse al convenio como parte integral del mismo, acreditando su formación, idoneidad y experiencia, a saber: a. Un (1) Coordinador (disponibilidad del 50%) del centro de protección; b. Una (1) manipuladora de alimentos con experiencia no inferior a seis (6) meses en actividades de manipulación de alimentos, c. Dos (2) auxiliares para apoyo a los servicios generales y de lavandería, d. Un (1) apoyo enfermería; e. Persona para apoyo por evento y según requerimiento y necesidad	Durante el periodo de ejecución, se contó con el personal requerido y dispuesto para el desarrollo de las actividades contempladas en el convenio, de conformidad con las obligaciones y condiciones pactadas.	ANEXO 2
4	Garantizar, en el desarrollo de las actividades ejecutadas, el seguimiento de las normas de bioseguridad y protocolos para cuidar de la buena salud de los adultos mayores en vulnerabilidad y abandono residente en el centro de bienestar y protección del Municipio de Guadalupe (H)	Se aplicaron las normas de bioseguridad y los protocolos establecidos para la atención integral de los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar y Protección, procurando condiciones adecuadas de cuidado, protección y bienestar.	ANEXO 3
5	Desarrollar actividades de estimulación física y de interacción social y actividades cognitivas y productivas que permita mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del hogar	Se realizaron actividades lúdico-recreativas y de esparcimiento dirigidas a los adultos mayores, generando espacios de integración, participación y convivencia. Estas actividades permitieron fortalecer la interacción entre los residentes, estimular sus capacidades físicas y cognitivas, favorecer el bienestar emocional y contribuir al aprovechamiento adecuado del tiempo libre, de acuerdo con sus condiciones y necesidades. De igual manera, se contó con el apoyo de la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales para el desarrollo de actividades de estiramiento físico y ejercicios de memoria, orientados a promover el bienestar y mantener activas sus capacidades físicas y cognitivas.	ANEXO 4

6	Articular con programas ya establecidos y los que se encuentran en proceso de implementación dirigida a los adultos mayores del MUNICIPIO;	Se ha realizado articulación con la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, el SENA y las instituciones educativas del municipio, con el propósito de desarrollar actividades dirigidas a los adultos mayores y fortalecer las acciones de atención y asistencia en salud. Esta articulación ha permitido generar espacios de acompañamiento, participación e integración, así como facilitar el acceso a actividades de promoción del bienestar, atención en salud y apoyo institucional, de acuerdo con las necesidades y condiciones de los adultos mayores beneficiarios del convenio.	ANEXO 5
7	Gestionar, de consuno con el personal del MUNICIPIO, el proceso de afiliación de toda la población de adultos mayores objeto de impacto con este convenio, al régimen de seguridad social en salud, cuando sea necesario	Se verificó que los adultos mayores beneficiarios de la institución se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando de esta manera su acceso a los servicios de salud y la continuidad de la atención requerida, de acuerdo con sus condiciones y necesidades. Asimismo, se realiza el seguimiento correspondiente para mantener actualizada su afiliación y facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud cuando sea necesario.	N/A
8	Cumplir con los compromisos administrativos, logísticos y económicos prometidos para el desarrollo del objeto y obligaciones derivadas del presente convenio	Se dio cumplimiento a los compromisos administrativos, logísticos y económicos establecidos en el convenio, desarrollando las actividades programadas de acuerdo con los lineamientos técnicos y las obligaciones pactadas. Asimismo, se realizó la adecuada gestión y utilización de los recursos asignados, garantizando su destinación conforme a lo establecido y efectuando el seguimiento correspondiente a la ejecución del convenio.	N/A
9	Destinar los recursos recibidos en virtud del presente convenio, exclusivamente para el desarrollo y ejecución del mismo y responder por su manejo, conforme a la normas civiles, penales y fiscales	Los recursos recibidos han sido destinados exclusivamente al desarrollo y ejecución del convenio, atendiendo las necesidades de los adultos mayores y el adecuado funcionamiento de la institución. En este sentido, se han adquirido insumos para la preparación y suministro de alimentación, elementos de limpieza y aseo de las instalaciones, kits de aseo personal para los adultos mayores y medicamentos que no son suministrados por las EPS. Asimismo, se han destinado recursos para la manutención y el mantenimiento de algunas áreas de la institución, contribuyendo a garantizar condiciones adecuadas de atención, cuidado, higiene y bienestar para los adultos mayores beneficiarios del convenio.	ANEXO 6
10	Dar aviso oportuno al MUNICIPIO, por intermedio del supervisor designado a tal fin, de cualquier inconveniente en la ejecución del convenio, acatando oportunamente las instrucciones y sugerencias se le impartan sobre el particular o para con cualquier otro aspecto relativo a la ejecución del convenio	No se han presentado inconvenientes ni situaciones que hayan afectado el normal desarrollo de las actividades previstas en el convenio. Las obligaciones pactadas se han venido ejecutando de manera adecuada, conforme a los compromisos establecidos entre las partes y al plan de trabajo definido, permitiendo la continuidad de las acciones y la atención de los adultos mayores beneficiarios.	N/A
11	Responder ante terceros por los daños que se ocasionen, cuando provengan de causas que le sean imputables, de conformidad con la ley	A la fecha, no se han presentado afectaciones, perjuicios o daños a terceros con ocasión de la ejecución del convenio. Las actividades desarrolladas se han realizado conforme a las obligaciones y condiciones pactadas, procurando el respeto de los derechos de la comunidad y el cumplimiento de las disposiciones legales, técnicas y contractuales aplicables.	N/A
12	Llevar los registros necesarios que presentará mensualmente al supervisor para su aprobación, los estados de las cuentas de gastos generados en el mismo lapso, junto con los comprobantes pagados y la relación de cheques o medios similares con que se cubrieron los importe	Se realiza mensualmente el registro detallado de los gastos efectuados con cargo a los recursos destinados a la ejecución del convenio, dejando los respectivos soportes de las erogaciones realizadas. Este proceso permite mantener la trazabilidad de los recursos, facilitar su seguimiento y verificación, y garantizar una adecuada organización de la información financiera para los procesos de supervisión y rendición de cuentas.	N/A
13	Presentar los informes de ejecución mensuales, el final y todos aquellos que sean requeridos por el supervisor del convenio, cuando sean exigidos, a propósito de las actividades desarrolladas en ejecución del objeto del convenio	Se presenta el informe correspondiente al periodo de ejecución del convenio, en el cual se consolidan las actividades desarrolladas, los avances alcanzados frente a las obligaciones y compromisos establecidos, así como las acciones realizadas para dar cumplimiento a los objetivos previstos en el convenio.	N/A
14	Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del convenio	Se ha dado cumplimiento a las demás obligaciones establecidas en el convenio, atendiendo los requerimientos y compromisos definidos para su ejecución y observando las condiciones técnicas, administrativas, financieras y normativas aplicables. De esta manera, se ha garantizado el desarrollo adecuado de las actividades y el cumplimiento de las disposiciones establecidas entre las partes.	N/A

5. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL					
Planilla No.	8642841669/8642564068	**Periodo**	agosto	**Fecha de Pago**	11/09/2026 09/09/2026
SALUD		PENSIÓN		ARL	
NEPS/ASMETSALUD		COLPENSIONES		COLMENA	
SANITAS		COLPENSIONES		COLMENA	

7. DECLARACIÓN
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales yo, CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 890980484, manifiesto que he CUMPLIDO con las obligaciones derivadas del Contrato N° MG-CONV-ASOC-002-2026 que comprende el periodo del 01/08/2026 AL 31/08/2026 y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

		Sor Elvia Aguirre	
FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Nombres y Apellidos	GLORIA MYRELLA GUTIERREZ GIL	**Nombres y Apellidos**	CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO
Cargo	Secretaria de Salud y Asuntos Sociales	**Identificación**	C.C. o NIT 890980484

	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	CODIGO	SSA
Alcaldía de Guadalupe		VERSIÓN	1
	ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA	18/1/2024

Ciudad Guadalupe Huila **Fecha** 23 de agosto de 2026 **Número Contrato** MG-CONV-ASOC-002-2026 **Pago No.** 5

Tipo de Persona: Jurídica **Pago Parcial** [x] **Pago Final** [ ] **Liquidación** [ ] **Periodo** 1/08/2026 AL 31/08/2026

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Número de Cédula de Ciudadanía o NIT	DV	Responsable de IVA	Facturador Electrónico	Nombres y Apellidos ó Razón Social
890.980.484	4	No	Si	CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Dependencia	Secretaría de Salud y Asuntos Sociales	**Tipo de Contrato**	Prestación de Servicios
Subdependencia	-		-
Objeto del Contrato	Aunar esfuerzos financieros, administrativos, económicos y técnicos, para impulsar acciones que garanticen el bienestar, atención, alimentación y asistencia de los adultos mayores en condición de vulnerabilidad ubicados en el hogar del anciano del voluntariado vicentino de la caridad del municipio de Guadalupe Huila.		

Fecha de Suscripción del Contrato	Plazo Inicial de Ejecución del Contrato	Fecha de Inicio del Contrato	Fecha Inicial de Terminación del Contrato
17 de abril de 2026	siete (7) meses	17 de abril de 2026	16 de noviembre de 2026

4. ANEXO FOTOGRÁFICO Y/O BITÁCORA DE ACTIVIDADES

1	Una vez iniciado el convenio, se procedió a la socialización y divulgación del plan y cronograma de trabajo, los cuales contemplan detalladamente cada una de las obligaciones contractuales. Esta actividad permitió al equipo operativo y a las partes involucradas conocer los tiempos, responsables y metas establecidas, facilitando así el seguimiento, la articulación interinstitucional y el cumplimiento eficiente de los compromisos adquiridos.	
2	Se cumplio con el personal requerido para la ejecuccion de las actividades contractuales para este periodo. a) Durante este periodo se contó con el servicio de un coordinador donde fue en encargado de supervisar que todas las actividades se ejecuten en pro del bienestar de los adultos mayores. b) Se cumplio con la responsable de preparar los alimentos de una forma balanceada de acuerdo a las patologías y necesidades de cada uno de los Adultos Mayores. c) Se cumplio con dos responsables de la limpieza y desinfección de cada una de las áreas de la Institución, el lavado de la lencería, arreglo y entrega a cada uno de los Usuarios de las prendas que usan. d) Se cumplio con una persona de apoyo de enfermería quien gestiona citas, exámenes de laboratorio, suministra los medicamentos, toma signos vitales y está pendiente del estado de salud de los Adultos Mayores. e) se cumplio con una persona quien apoya cada una de las actividades de la Institución cuando los otros empleados descansan, tiene sus vacaciones o en caso de incapacidad.	      
3	Se cumplio con las normas de bioseguridad y protocolos para la atecion integral del adulto mayor que se encuentra en el centro de bienestar y protección durante este perdiodo.	  

4	Se llevaron a cabo actividades lúdico-recreativas y de esparcimiento dirigidas a la población adulta mayor, con el propósito de fomentar su bienestar físico, emocional y social. Estas jornadas permitieron fortalecer los vínculos comunitarios, promover la participación activa y contribuir a la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional, en el marco de un envejecimiento activo y saludable.	  
5	Se ha articulado con el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe La Parroquia, Eps Sanitas e instituciones educativas en la realizacion de actividades y asistencia en salud a los Adultos Mayores.	  
6	Los recursos recibidos se han utilizado exclusivamente para el desarrollo y ejecución del convenio, Se han comprado los insumos para la alimentación, implementos de limpieza para la estructura, kit de aseo personal para los Adultos Mayores, Medicamentos que no son suministrados por las EPS, manutención mantenimiento de algunas de las áreas de la Institución.	  

OBSERVACIONES Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted considere necesarias

7. DECLARACIÓN

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales yo, CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 890980484, manifiesto que he CUMPLIDO con las obligaciones derivadas del Contrato N° MG-CONV-ASOC-002-2026 que comprende el periodo del 01/08/2026 AL 31/08/2026 y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Nombres y Apellidos	**GLORIA MYRELLA GUTIERREZ GIL**	**Nombres y Apellidos**	**CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN DE CAMILO**
Cargo	Secretaria de Salud y Asuntos Sociales	**Identificación**	C.C. o NIT 890980484
Identificación	C.C. 55157135	**Contrato No.**	MG-CONV-ASOC-002-2026
Fecha Designación	17 de abril de 2026		

Sor Elvia Aguirre

Certificación Bancaria

Bancolombia

Medellín, 14 de enero de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CONGREGACION DE LAS HIJAS DE SAN CAMILO** Identificado (a) NIT **890980484** a la fecha de expedición de esta certificación.

Nombre Producto	Número Producto	Fecha apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	285-979982-38	2018/08/13	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247588611

(415)7707212489984(8020) 000014124758861 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 4 8 4	4	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONGREGACION DE LAS HIJAS DE SAN CAMILO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 80 76 196 BRR ROBLEDO

42. Correo electrónico hijasdesancamilocolombia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 1 7 3 4 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 4 9 1	1 9 8 9 0 8 0 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-24 / 04:36:22PM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JASBON LEON ADRIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247588611

(415)7707212489984(8020) 000014124758861 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 4 8 4	4	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 3
72. Número	2 1	3 3
73. Fecha	1 9 7 0 0 4 0 6	2 0 0 5 0 6 2 7
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	9 8
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 7 0 0 4 0 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Conferencia Episcopal — 3 5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247588611

(415)7707212489984(8020) 000014124758861 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 4 8 4	4	Impuestos de Medellín	1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 0 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 0 4 8 6 1 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
JASBON	LEON	ADRIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247588611

(415)7707212489984(8020) 000014124758861 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 0 4 8 4	4	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 5 3 9 4 7 4		1 2 6 0 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VALENCIA	OROZCO	GLORIA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 1 2 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONGREGACIÓN HIJAS SAN CAMILO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

LA CONGREGACIÓN DE LAS HIJAS SAN CAMILO identificado con NIT: 890.980.484-4 representado legalmente por ADRIANA JASBON LEON identificado con la cedula de ciudadanía N° 52.048.611 de Bogotá, bajo la gravedad del juramento, que he pagado, durante los últimos seis (6) meses anteriores, los pagos al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales), propios y de mis empleados vinculados laboralmente (En caso de tener empleados a cargo), por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las respectivas entidades recaudadoras por este concepto.

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá precisar el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

En caso de no requerirse de revisor fiscal, este anexo deberá diligenciarse y suscribirse por el representante legal de la persona jurídica, certificando el pago efectuado por dichos conceptos en los periodos antes mencionados.

Dada en Guadalupe Huila a los veinte y tres días (23) del mes de septiembre 2026

Adriana Jasbon L.

ADRIANA JASBON LEON
R. legal de Congregación
Nit: 890.980.484-4
CRA 80 76-196
Telefono
3206764747
hscguadalupe@gmail.com

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-890980484 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2026-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	3	0	709.900	0	709.900
Periodo salud:	2026-09	ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	6642841669 Tipo E	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	0	116.800	0	116.800
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900
Fecha transacción:	2026-09-11	14-25	800226175	COLMENA	3	0	46.400	0	46.400
Banco:	BANCO DE BOGOTA	CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	3	0	177.600	0	177.600
Transacción:		PASENA	899999034	SENA	3	0	88.900	0	88.900
		PAICBF	899999239	ICBF	3	0	133.300	0	133.300
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 1.710.700

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-43435048 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-09	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	8642564068 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	18.300	0	18.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-09-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 517.400

	CONGREGACIÓN HIJAS DE SAN CAMILO *NIT 890.980.484-4*
	INFORME

Guadalupe Huila, 23 de septiembre de 2026.

Señores
MUNICIPIO DE GUADALUPE HUILA
La ciudad

REFERENCIA: Informe de actividades del Proceso de contratación No. **MG-CONV-ASOC-002-2026**

Objeto: AUNAR ESFUERZOS FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS, ECONÓMICOS Y TÉCNICOS, PARA IMPULSAR ACCIONES QUE GARANTIZEN EL BIENESTAR, ATENCIÓN, ALIMENTACIÓN Y ASISTENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD UBICADOS EN EL HOGAR DEL ANCIANO DEL VOLUNTARIADO VICENTINO DE LA CARIDAD DEL MUNICIPIO DE GUADALUPE HUILA.

Estimados señores,

Me permito presentar el informe de actividades final de la ejecución del proceso de contratación **MG-CONV-ASOC-002-2026,**

Cordialmente,

Sor Elvia Aguirre

ELVIA AGUIRRE CORREA
C.C. 43.435.048 de Bello (A)
Apoderada especial CONGREGACIÓN HIJAS DE SAN CAMILO

INFORME DE EJECUCION MENSUAL N° 4
CONVENIO MG-CONV-ASOC-002-2026
EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO 2026

Ejecución de acuerdo a las obligaciones contractuales:

1. Presentar, previo el inicio de ejecución del convenio, un plan y un cronograma de trabajo para el desarrollo de cada una de las actividades incluidas en la atención integral del adulto mayor, como ente ejecutor del convenio, el cual debe ser aprobado por el supervisor del convenio;

CONGREGACION DE LAS HIJAS DE SAN CAMILO
HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PÁUL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
MES DE AGOSTO 2026

	ACTIVIDAD LUDICO RECREATIVA		ENCUENTRO ESTRATEGIAS COMUNITARIAS	CELEBRACION DE LA SANTA MISA	1	2
3 REALIZACION ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	4 ACTIVIDAD LUDICO RECREATIVA	5	6	7 CELEBRACION DE LA SANTA MISA	8 INTERCAMBIO GENERACIONAL	9
10	11	12 ENCUENTRO ESTRATEGIAS COMUNITARIAS	13	14 CELEBRACION DE LA SANTA MISA	15	16
17	21 ACTIVIDAD LUDICO RECREATIVA	18	19 CELEBRACION CUMPLEAÑO	20 CELEBRACION DE LA SANTA MISA	21 INTERCAMBIO GENERACIONAL	22
30 REALIZACION DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	31 ACTIVIDAD LUDICO RECREATIVA	25	26	27 CELEBRACION DEL DIA ADULTOMAYOR	28	29

TODOS LOS DIAS REZO DEL SANTO ROSARIO

2. Fungir como ejecutor de las prestaciones esenciales que definen el objeto del convenio;

Se cumplió con las actividades del convenio conforme a las obligaciones pactadas en el convenio de acuerdo al plan y cronograma pactado garantizando a la atención integral al adulto mayor que se encuentra a nuestro cargo.

3. Disponer y mantener durante la ejecución del convenio, con el personal necesario para el desarrollo de las actividades a ejecutar, relación que debe corresponder a lo indicado en el presupuesto e incorporarse al convenio como parte integral del mismo, acreditando su formación, idoneidad y experiencia, a saber: **a.** Un (1) Coordinador (disponibilidad del 50%) del centro de protección; **b.** Una (1) manipuladora de alimentos con experiencia no inferior a seis (6) meses en actividades de manipulación de alimentos, **c.** Dos (2) auxiliares para apoyo a los servicios generales y de lavandería, **d.** Un (1) apoyo enfermería; **e.** Persona para apoyo por evento y según requerimiento y necesidad;

a. Un (1) Coordinador (disponibilidad del 50%) del centro de protección.

Durante este periodo se contó con el servicio de un coordinador donde fue en encargado de supervisar que todas las actividades se ejecuten en pro del bienestar de los adultos mayores.





b. Manipuladora de alimentos. 1 persona del centro de bienestar y protección,
Es la responsable de preparar los alimentos de una forma balanceada de acuerdo a las patologías y necesidades de cada uno de los Adultos Mayores.





c. Apoyo servicio generales y lavandería, 2 personas.

Responsables de la limpieza y desinfección de cada una de las áreas de la Institución, el lavado de la lencería, arreglo y entrega a cada uno de los Usuarios de las prendas que usan.





d. Apoyo de enfermería. 1 Persona.

Es quien gestiona citas, exámenes de laboratorio, suministra los medicamentos, toma signos vitales y está pendiente del estado de salud de los Adultos Mayores.





e. Apoyo para los imprevistos, 1 Persona.

Es quien apoya cada una de las actividades de la Institución cuando los otros empleados descansan, tiene sus vacaciones o en caso de incapacidad.





4. Garantizar, en el desarrollo de las actividades ejecutadas, el seguimiento de las normas de bioseguridad y protocolos para cuidar de la buena salud de los adultos mayores en vulnerabilidad y abandono residente en el centro de bienestar y protección del Municipio de Guadalupe (H);

En la Ejecución y desarrollo de las Actividades en la atención integral de los Adultos Mayores se observan las normas de bioseguridad con el fin de mantener los Adultos Mayores en un buen estado de salud.





5. Desarrollar actividades de estimulación física y de interacción social y actividades cognitivas y productivas que permita mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del hogar:

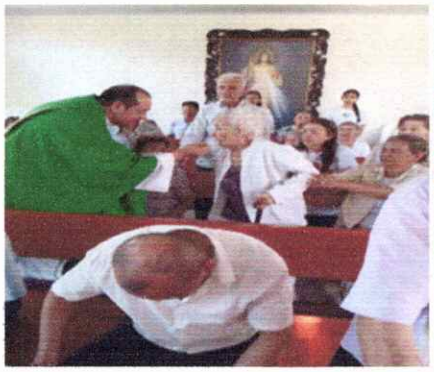
Desarrollar actividades de estimulación física y de interacción social y actividades cognitivas y productivas que permita mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del hogar.





6. Articular con programas ya establecidos y los que se encuentran en proceso de implementación dirigida a los adultos mayores del MUNICIPIO;

Articular con programas ya establecidos y los que se encuentran en proceso de implementación dirigida a los adultos mayores del MUNICIPIO.
Se han desarrollado actividades en salud
Acompañadas por el Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, con la EPS Sanitas, Parroquia Ntra. Señora de Guadalupe, SENA, e Instituciones Educativas, Voluntariado Vicentino y Camiliano.





7. Gestionar, de consuno con el personal del MUNICIPIO, el proceso de afiliación de toda la población de adultos mayores objeto de impacto con este convenio, al régimen de seguridad social en salud, cuando sea necesario;

Se verifico que todos los adultos mayores contaran con ña afiliación a salud.

REGISTRO ABUELOS HOGAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL 2023-GUAD

	Apellidos y Nombres	Cédula	EPS	Diagnóstico	Dirección
1	Cruz Trujillo Dolores	26.507.740	[illegible]	Parkinson, demencia senil	
2	Diaz Maria Ligia	36.291.801	Nops	Parkinson.	
3	Galindo De Barragan Leonor	28.910.897	Sanitas	EPOC, Hipertensión Esencial	Vda La Australia- Guadalupe
4	Garcia Cruz Leonor	26.508.437	Nops	Parkinson.	Vda El Puente- Altamira
5	Jojoa Diaz Graciela	26.565.100	Sanitas	EPOC	
6	Cruz Ligia	26.499.658	Sanitas	Diabetes ; HTA	Gigante
7	Rodriguez Jose Abigail	31.637.478	Nueva EPS	Hta	Hobo
8	Cano Bernabe	4.911.505	Sanitas	artrosis no especificada	Guadalupe
9	Urbano Ceron Pablo Emilio	4.931.217	Nops	Hta, gastritis	San Agustin
10	Duran Hoyos Vicente	83.055.478	Sanitas	HTA	VDA. Los Pinos
11	Alvarez Gonzalo	2.706.751	Sanitas	HTA	Guadalupe
12	Muñoz Pino Victor	1.432.150	Nueva EPS	HTA	Cra 8 N°2-55 B. El Jardin- Ope
13	Lopez Franco Miguel	4.911.597	Sanitas	HTA	Vda. Los Alpes
14	Rincon Velasquez Victor Julio	370548	Sanitas	Hipertension arterial	Barrio san carlos
15	Ortiz Gamboa Abraham	4.911.597	Sanitas	Gastritis cronica	Vda. Salazar
16	Sanchez Barahona Marco Antonio	4.912.133	Sanitas	EPOC	Vda. Los Alpes
17	Eraso Martinez Rosa Alba	27.448.323	Asmetsalud	Hta, gastritis	Vda los cauchos
18	Eraso Martinez Victoria	27448439	Asmetsalud	Hta, gastritis	Vda los cauchos

8. Cumplir con los compromisos administrativos, logísticos y económicos prometidos para el desarrollo del objeto y obligaciones derivadas del presente convenio,

Se cumplió con todos los compromisos administrativos y logísticos para el desarrollo de las actividades. contractuales.

9. Destinar los recursos recibidos en virtud del presente convenio, exclusivamente para el desarrollo y ejecución del mismo y responder por su manejo, conforme a la normas civiles, penales y fiscales:

Los recursos recibidos se han utilizado exclusivamente para el desarrollo y ejecución del convenio, Se han comprado los insumos para la alimentación, implementos de limpieza para la estructura, kit de aseo personal para los Adultos Mayores, Medicamentos que no son suministrados por las EPS, manutención mantenimiento de algunas de las áreas de la Institución.








10. Dar aviso oportuno al MUNICIPIO, por intermedio del supervisor designado a tal fin, de cualquier inconveniente en la ejecución del convenio, acatando oportunamente las instrucciones y sugerencias se le impartan sobre el particular o para con cualquier otro aspecto relativo a la ejecución del convenio,

11. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen, cuando provengan de causas que le sean imputables, de conformidad con la ley:

12. Llevar los registros necesarios que presentará mensualmente al supervisor para su aprobación, los estados de las cuentas de gastos generados en el mismo lapso, junto con los comprobantes pagados y la relación de cheques o medios similares con que se cubrieron los importes,

Se lleva los registros necesarios mensualmente de los gastos generados de la ejecución del convenio.

13. Presentar los informes de ejecución mensuales, el final y todos aquellos que sean requeridos por el supervisor del convenio, cuando sean exigidos, a propósito de las actividades desarrolladas en ejecución del objeto del convenio,

Se entrega para este caso el informe de actividades para el periodo desde el 02 de junio hasta el 01 de julio de 2025

14. Las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del convenio.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5ecbda9c78cfc14c63b97a7ac9df15802be092fbae9b517b3ddf057eec0c1d5cc946718b391fe0947e71a8e38349d998

Número de Factura: FES-330
Fecha de Emisión: 21/09/2026
Fecha de Vencimiento: 21/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CONGREGACION DE LAS HIJAS DE SAN CAMILO
Nombre Comercial: CONGREGACION DE LAS HIJAS DE SAN CAMILO
Nit del Emisor: 890980484
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9491

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CR 80 76 196 BRR ROBLEDO
Teléfono / Móvil: 3053173492
Correo: hijasdesancamilocolombia@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE GUADALUPE / MUNICIO DE GUADALUPE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891180177
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Guadalupe
Dirección: CRA 4 2 16
Teléfono / Móvil: 8321035
Correo: contactenos@guadalupe-huila.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	Convenio Minicipio de Guadalupe Huila Pago 5 Septiembre del Convenio de Asociación MG ONV ASOC 002 2026	NIU	1,00	$ 17.222.250,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.222.250,00

Notas Finales

Aunar esfuerzos financieros, administrativos y técnicos con la Congregación Hijas deSsan Camilo en áras de garantizar la protección y bienestar para el adulto mayor, en la atención, alimentación y asistencia de los adultos mayores del municipio de Guadalupe (Huila) ubicados en el hogar del anciano del Voluntariado Vicentino de la Caridad, en cumplimiento del plan municipal de desarrolo "Unidos por ti Guadalupe 2026" Linea de negocio Linea de negocio Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
21/09/2026 09:01:37
Documento validado por la DIAN:
21/09/2026 09:01:37
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17222250
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17222250
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17222250
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17222250

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.222.250,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.222.250,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.222.250,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17.222.250,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764111416374 Rango desde: 327 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-06-19