DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e8dd88589629c3ae35b7ffb98a514e2dad544357c88932b8ec437507e572234f1ca3b75bdb55d3405ba96b4e46507af7

Número de Factura: FE-89
Fecha de Emisión: 26/12/2025
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025
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: GOMEZ CALDERON EDNA LORENA
Nombre Comercial: GOMEZ CALDERON EDNA LORENA
Nit del Emisor: 1003904356
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 5611

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CR 9 16 06
Teléfono / Móvil: 3213104082
Correo: edloren_11@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DEL HUILA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800103913
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CR 4 CL 8
Teléfono / Móvil: 8671300
Correo: hacienda.dian@huila.gov.co

Detalles de Productos

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE LA MUJER
FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL
26 DIC 2025
TRAMITADO Y ENVIADO
A HACIENDA

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	366	Suministro de Almuerzos servidos o empacado en el lugar del evento Opcion 1 Pollo napolitano 200 gr ensalada de frutas papas al vapor o postiza arroz verde o con champinones y jugo natural Opcion 2 Muchacho en salsa al vino o salsa	NIU	52,00	$ 38.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.002.000,00
2	367	Trofeo en vidrio de 25 cms de alto por 18 cms de ancho grosor 10 milimetros forma irregula con logo del premio tallado Incluye diseno con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer famil	NIU	38,00	$ 228.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.664.000,00
3	368	Publicacion de video informativo de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila Para difusion de mensajes de interes acerca de programas y proyectos de la Secretaria de La Mujer Familia	NIU	1,00	$ 400.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 400.000,00
4	369	Suministro Agenda semanal con 80 hojas contiene datos personales calendario 2024 y 2025 planeador 2025 presupuesto de gastos organizador de tareas planeador de proyectos Incluye caja individual Material curpiel medidas 205X 235 CM	NIU	40,00	$ 58.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.320.000,00
5	370	Cheque gigante tipo Cartel rigido en un tamano 120 x 52 cm Incluye diseno con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer familia e inclusion social	NIU	1,00	$ 37.050,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 37.050,00
6	371	Arreglos florales para la mesa principal como decoracion protocolaria del evento	NIU	1,00	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 120.000,00
7	372	La decoracion con globos propuesta tiene como finalidad embellecer el espacio principal de la premiacion Mama Guipas crear un ambiente festivo y protocolario que realce la entrega de reconocimientos y facilite la toma de fotografias institucionales	NIU	1,00	$ 200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 200.000,00
8	373	Suministro de Lapicero PARIS LOGO A 2 TINTAS Lapicero Esfero PARIS Esfero plastico con tapa pintura plata y clip brillante Marca con el logo de GOBERNACION DEL HUILA tampografia una tinta	NIU	40,00	$ 11.400,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 456.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
26/12/2025 09:19:13
Documento validado por la DIAN:
26/12/2025 09:19:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14199050
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14199050
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14199050
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 14199050

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.199.050,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.199.050,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.199.050,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ $ 14.199.050,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764084616788 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-12-03

CERTIFICACIÓN CONTABLE DE IBC

El suscrito **JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.270.867 de Armero (T), Contador Público, con Tarjeta Profesional No. 23458-TP expedida por la Junta Central de Contadores, en calidad de contador de la señora **EDNA LORENA GÓMEZ CALDERÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.003.904.356 de Neiva (H), certifico bajo la gravedad de juramento que:

Con base en la revisión de la información contable y contractual de la carta de aceptación de la oferta No. 1524 de 2025, cuyo objeto corresponde al suministro de logística para la realización de las mesas departamentales de infancia y adulto mayor, y el evento de reconocimiento Mamá Güipa 2025, adelantadas por la secretaria de la mujer, familia e inclusión social, se procedió a determinar el Ingreso Base de Cotización (IBC) para el Sistema de Seguridad Social Integral.

Para tal efecto, se tuvieron en cuenta los siguientes valores:

Contrato 1524 de 2025	
Valor ingreso brutos - Acta parcial No 1 – Acta Final	$ 46.363.609
Costos deducibles otras actividades de servicio (80%)	$ 37.090.887
Base neta (Ingreso- Costos) x 40%	$ 9.272.722
Ingreso Base de Cotización – IBC (40 % del ingreso neto)	$ 3.709.089

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines administrativos y legales a que haya lugar, a los catorce (14) días del mes de enero de 2026.

FIRMA DEL CONTADOR
JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO
C.C 14.270.867 de Armero(T)
CONTADOR **MATRICULA 23458-T**

285

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO,** identificado con cédula No. 14.270.867 de Armero (T) y Tarjeta Profesional No. 23458-TP. de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de CONTADOR PÚBLICO de la señora **EDNA LORENA GOMEZ CALDERON,** identificada con cédula No. 1.003.904.356 de Neiva (H), bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la señora **GOMEZ CALDERON,** ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social en calidad de Pensiones y Riesgos Laborales de conformidad con las planillas de seguridad social del mes **Diciembre del 2025,** conformidad con las planillas de seguridad social No. **35451625, 35812745, 35827187, 36038292 y 36046909** correspondiente a la carta de aceptación de la oferta **No. 1524 del 2025**, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con la Empresa de Salud Nueva E.P.S. S.A., Fondo de Pensiones COLFONDOS y ARL POSITIVA.

Dada en Neiva Huila, a los catorce (14) días del mes de enero de 2026.

FIRMA DEL PROPONENTE
EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
DOC. IDENTIDAD No. 1.003.904.356-9

FIRMA DEL CONTADOR
JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO
C.C 14.270.867 de Armero(T)
CONTADOR MATRICULA 23458-T

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35451625
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-24

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	VIANEY9513@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35451625

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1003904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON EDNA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1003904356																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES										
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0052200	$7.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1003904356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$7.500	0	$0	$0	$7.500	0	$0	$7.500	0	$0	$0	$7.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$413.300

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35812745
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-26

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	EDLORE_24@GMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35812745

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extranjero obligado	Colombiano en el exterior	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1003904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON EDNA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1003904356										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$2.480.290	0.1600000	$396.900	$0	$0	$396.900	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$2.480.290	0.1250000	$310.100	$0		$0		$0	30	$2.480.290	1	0.0052200	$13.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1003904356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$169.100	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$169.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$132.100	$0	0	$0	0	$0	$132.100	0	$0	$0	$132.100	$0	0	$0	$0	$132.100	$0	$0	$132.100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$5.500	0	$0	$0	$5.500	0	$0	$5.500	0	$0	$0	$5.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$132.100
PENSIONES	1	$169.100
RIESGOS PROFESIONALES	1	$5.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$306.700

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35827187
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-12-29

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	EDLORE_24@GMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35827187

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1003904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON EDNA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Mov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1003904356											C																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$2.581.840	0.1600000	$413.100	$0	$0	$413.100	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$2.581.840	0.1250000	$322.800	$0		$0		$0	30	$2.581.840	1	0.0052200	$13.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1003904356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$16.200	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$16.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$12.700	$0	0	$0	0	$0	$12.700	0	$0	$0	$12.700	$0	0	$0	$0	$12.700	$0	$0	$12.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$500	0	$0	$0	$500	0	$0	$500	0	$0	$0	$500

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$12.700
PENSIONES	1	$16.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	$500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$29.400

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36038292
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-01-14

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	EDLORE_24@GMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		36038292

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-10)3904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON EDNA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 100 1904356											C																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$5.339.410	0.1600000	$854.400	$0	$0	$854.400	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$5.339.410	0.1250000	$667.500	$0		$0		$0	30	$5.339.410	1	0.0052200	$27.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-100390 356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12												
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA												
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$457.500	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$457.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$357.400	$0	0	$0	0	$0	$357.400	0	$0	$0	$357.400	$0	0	$0	$0	$357.400	$0	$0	$357.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$14.900	0	$0	$0	$14.900	0	$0	$14.900	0	$0	$0	$14.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$357.400
PENSIONES	1	$457.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$14.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$829.800

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36046909
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-01-15

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	EDLORE_24@GMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		36046909

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extranjero obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1003904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON EDNA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1003904356										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$6.475.334	0.1600000	$1.036.100	$0	$0	$1.036.100	$32.400	$32.400	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$6.475.334	0.1250000	$809.500	$0		$0		$0	30	$6.475.334	1	0.0052200	$33.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1003904356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$181.700	$0	$0	$32.400	$32.400	0	$0	$0	$0	$246.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$142.000	$0	0	$0	0	$0	$142.000	0	$0	$0	$142.000	$0	0	$0	$0	$142.000	$0	$0	$142.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$6.000	0	$0	$0	$6.000	0	$0	$6.000	0	$0	$0	$6.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$142.000
PENSIONES	1	$246.500
RIESGOS PROFESIONALES	1	$6.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$394.500

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 35451625
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-11-24

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1003904356	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 17 6 31	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	NEIVA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0111	CORREO ELECTRÓNICO	VIANEY9513@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	8720301
FAX	0	SUCURSAL	002	NOMBRE SUCURSAL	varios
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 12	Año: 2025	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		35451625

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Extranjero obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1003904356	59	No	No	No	41	1	1131201	Salario	GOMEZ CALDERON NENA LORENA	$1.423.500

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1003904356																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1003904356	COLFONDOS	30	$1.423.500	0.1600000	$227.800	$0	$0	$227.800	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1003904356	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.423.500	0.1250000	$178.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.423.500	1	0.0052200	$7.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1003904356	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLFONDOS	1	$227.800	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$227.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$178.000	$0	0	$0	0	$0	$178.000	0	$0	$0	$178.000	$0	0	$0	$0	$178.000	$0	$0	$178.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$7.500	0	$0	$0	$7.500	0	$0	$7.500	0	$0	$0	$7.500

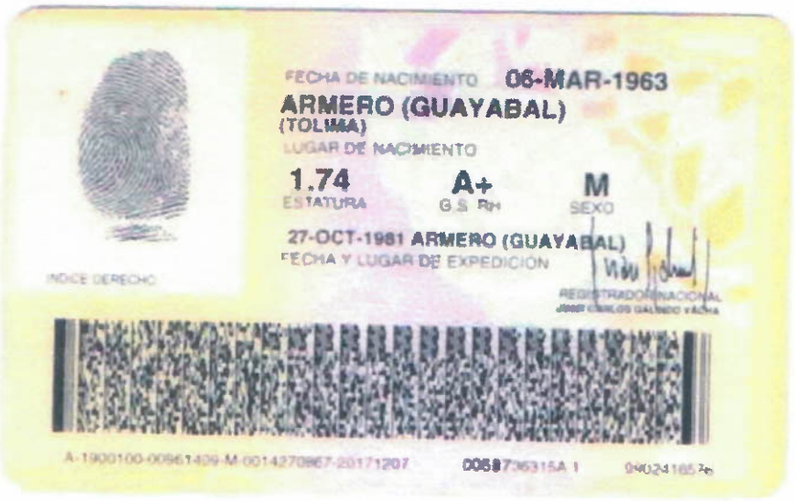
TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$178.000
PENSIONES	1	$227.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$413.300


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 14.270.867
ALONSO LOZANO
APELLIDOS
JUAN ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1963
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-OCT-1981 ARMERO (GUAYABAL)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-00961409-M-0014270867-20171207
0058736315A 1

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

23458-T



JUAN ENRIQUE
ALONSO LOZANO
C.C. 14270867
RES. INSCRIPCION 768 DEL 05/04/1989
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

275559 31086

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Publico de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No 97- 46 Of 301 en Bogotá D C

FIRMA

306

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B7319BCB91EC33FC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14270867 de ARMERO (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 23458-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

HUILA 1905

Gobernación del Huila

Neiva, 17 de diciembre del 2025

Señora
EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
Cédula de Ciudadanía o Nit 1003.904.356
Dirección de correo: zonahhuila@gmail.com
Calle 9 No. 3-50 Mega Centro – Oficina 230
Ciudad.

Asunto: RECONOCIMIENTO MAMAS GUIPAS 2025 - DICIEMBRE 18 DEL 2025

Atento Saludo.

Comedidamente me permito solicitar apoyo logístico de acuerdo con la Carta de Aceptación No. 1524 de 2025, cuyo objeto: **"SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA"**, para lo cual, se requieren de para la realización del Reconocimiento mamás guipas 2025 a realizarse el día 18 de diciembre del 2025, así:

Gobernación del Huila

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL

Fecha Solicitud	Diciembre 17 de 2025
PROGRAMA	**PRIMERA INFNACIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA**
CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. OMIAMCSM0051-25	**No. 1524 DE 2025**
OBJETIVO	**SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	**RECONOCIMIENTO MAMAS GUIPAS 2025. DICIEMBRE 18 DEL 2025**

SERVICIO Y/O LOGÍSTICA REQUERIDA				DETALLE/ESPECIFICACIONES			
No.	**DETALLADO**	**MUNICIPIO**	**CANTIDAD**	**OPCIONES**	**LUGAR DE ENTREGA**	**HORA DE ENTREGA**	**FECHA DE ENTREGA**
1	Suministro de Almuerzos servidos en el lugar del evento estipulado : Opción 1: Pollo napolitano (200 gr), ensalada de frutas, papas al vapor o postiza, arroz verde o con champiñones y jugo natural. Opción 2: Muchacho en salsa al vino o salsa de naranja (200grs), ensalada de mani, Arroz verde, papa postiza o gratinada y jugo natural. Opción 3: Rollo de tilapia (jamón, queso, tocineta, y espinaca) (240 grs), arroz con coco, verduras salteadas, palito de yuca y jugo natural. Opción 4: Lechona (250 grs) Opción 5: Frijolada Carne molida Arroz Ensalada de ceviche Arepa, Jugo.Opcion:Unidad de medida: evento.	NEIVA	52	Suministro de Almuerzos servidos Opción 2: Muchacho en salsa al vino o salsa de naranja (200grs), ensalada de mani, Arroz verde, papa postiza o gratinada y jugo natural.	SALÓN EXGOBERNADORES	1:00 p. m.	Diciembre 18 del 2025

HUILA 1905

Gobernación del Huila

2	Trofeo en vidrio de 25 cms de alta por 18 cms de ancho, grosor 10 milimetros, forma irregula con logo del premio tallado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusion social.	NEIVA	38	Trofeo en vidrio de 25 cms de alto por 18 cms de ancho, grosor 10 milimetros, forma irregula con logo del premio tallado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, Familia e Inclusion social.	SALÓN EXGOBERNADORES	10:00 am.	Diciembre 18 del 2025
3	Publicación de video informativo de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila. Para difusion de mensajes de interes acerca de programas y proyectos de la Secretaria de La Mujer, Familia e Inclusion Social.	NEIVA	1	Publicación de video informativo de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila. Para difusion de mensajes de interes acerca de programas y proyectos de la Secretaria de La Mujer, Familia e Inclusion Social.	ASAMBLEA DEPATAMENTAL	2:00 p. m.	Diciembre 19 del 2025
4	Suministro Agenda semanal con 80 hojas, contiene datos personales, calendario 2024 y 2025, planeador 2025, presupuesto de gastos, organizador de tareas, planeador de proyectos. Incluye caja individual. Material curpiel, medidas 20.5X 23.5 CM, Área de marca13 X20m, técnica de marca: tampografia. screen o serigrafia. Impresión UV a full color 20X15 cm personalizado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusion social.	NEIVA	40	Suministro Agenda semanal con 80 hojas, contiene datos personales, calendario 2024 y 2025, planeador 2025, presupuesto de gastos, organizador de tareas, planeador de proyectos. Incluye caja individual. Material curpiel, medidas 20.5X 23.5 CM, Área de marca13 X20m, técnica de marca: tampografia. screen o serigrafia. Impresión UV a full color 20X15 cm personalizado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusion social.	SALÓN EXGOBERNADORES	10:00 am.	Diciembre 18 del 2025
5	Suministro de Lápicero, PARIS LOGO a 2 tintas, lapicero, esfero PARIS, esfero plásico con tapa, pintura plata y clip brillante, marca con el logo de la Gobernación del Huila; Tampografia para tinta.	NEIVA	40	Suministro de Lápicero, PARIS LOGO a 2 tintas, lapicero, esfero PARIS, esfero plásico con tapa, pintura plata y clip brillante, marca con el logo de la Gobernación del Huila; Tampografia para tinta.	SALÓN EXGOBERNADORES	10:00 am.	Diciembre 18 del 2025
6	Cheque gigante tipo Cartel rigido en un tamaño: 120 x 52 cm. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusion social	NEIVA	1	Cheque gigante tipo Cartel rigido en un tamaño: 120 x 52 cm. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernacion del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusion social	ASAMBLEA DEPATAMENTAL	9:00 M.	Diciembre 18 del 2025
7	Arreglos florales para la mesa principal como decoración protocolaria del evento.	NEIVA	1	Arreglos florales para la mesa principal como decoración protocolaria del evento.	NEIVA	7:00 am 12:00 M.	Diciembre 18 del 2025
8	La decoración con globos propuesta tiene como finalidad embellecer el espacio principal de la premiación "Mamá Guapas", crear un ambiente festivo y protocolario que realce la entrega de reconocimientos y facilite la toma de fotografías institucionales. Se requiere contratación de proveedor especializado para suministro, montaje y desmontaje de los arreglos, bajo parámetros de seguridad, calidad y cumplimiento horario, con entrega e instalación el día del evento.	NEIVA	1	La decoración con globos propuesta tiene como finalidad embellecer el espacio principal de la premiación "Mamá Guapas", crear un ambiente festivo y protocolario que realce la entrega de reconocimientos y facilite la toma de fotografías institucionales. Se requiere contratación de proveedor especializado para suministro, montaje y desmontaje de los arreglos, bajo parámetros de seguridad, calidad y cumplimiento horario, con entrega e instalación el día del evento.	NEIVA	7:00 am 12:00 M.	Diciembre 18 del 2025

JOHANNA SMITH ESPITIA SANABRIA
CC. No. 26.431.989 de Neiva - Huila
Programa de primera infancia, infancia y adolescencia

No obstante, con el ánimo de brindar una oportuna y eficaz realización de la supervisión, les recomienda hacer entrega del informe de la actividad realizada en los tres (3) días siguientes de cumplida y desarrollada la actividad, es decir el 23 de diciembre del 2025.

Cordialmente,

NIDIA PUENTES ARIAS
Supervisora

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA No. 1524 DE 2025 DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. OMIAMCSM00051-25

CONSOLIDADO DE SUMINISTROS

ACTIVIDAD DESARROLLADA: Reconociendo Mamás Guipas 2025

FECHA: *19 de diciembre del 2025*

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Suministro de Almuerzos servidos o empacado en el lugar del evento : Opción 1: Pollo napolitano (200 gr), ensalada de frutas, papas al vapor o postiza, arroz verde o con champiñones y jugo natural. Opción 2: Muchacho en salsa al vino o salsa de naranja (200grs), ensalada de maní, Arroz verde, papa postiza o gratinada y jugo natural. Opción 3: Rollo de tilapia (jamón, queso, tocineta, y espinaca) (240 grs), arroz con coco, verduras salteadas, palito de yuca y jugo natural. Opción 4: Lechona (250 grs) Opción 5: Frijolada Carne molida Arroz Ensalada de ceviche Arepa, Jugo. Opción: Unidad de medida: evento.	52	$ 38.500	$ 2.002.000
3	Trofeo en vidrio de 25 cms de alto por 18 CMS de ancho, grosor 10 milímetros, forma irregular con logo del premio tallado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernación del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusión social	38	$ 228.000	$ 8.664.000
4	Publicación de video informativo de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila. Para difusión de mensajes de interés acerca de programas y proyectos de la secretaria de La Mujer, Familia e inclusión Social.	1	$ 400.000	$ 400.000
7	Suministro Agenda semanal con 80 hojas, contiene datos personales, calendario 2024 y 2025, planeador 2025, presupuesto de gastos, organizador de tareas, planeador de proyectos. Incluye caja individual. Material curpiel, medidas 20.5X 23.5 CM, Área de marca13 X20m, técnica de marca: tampografía. creen o serigrafia. Impresión UV a full color 20X15 cm personalizado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernación del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusión social.	40	$ 58.000	$ 2.320.000
8	Cheque gigante tipo Cartel rígido en un tamaño: 120 x 52 cm. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernación del Huila aprobado por la secretaria de la Mujer, familia e inclusión social	1	$ 37.050	$ 37.050
9	Arreglos florales para la mesa principal como decoración protocolaria del evento.	1	$ 120.000	$ 120.000
10	La decoración con globos propuesta tiene como finalidad embellecer el espacio principal de la premiación Mamá Guipas, crear un ambiente festivo y protocolario que realce la entrega de reconocimientos y facilite la toma de fotografías institucionales. Se requiere contratación de proveedor especializado para suministro, montaje y desmontaje de los arreglos, bajo parámetros de seguridad, calidad y cumplimiento horario, con entrega e instalación el día del evento	1	$ 200.000	$ 200.000

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

15	Suministro de Lapicero PARIS LOGO A 2 TINTAS Lapicero. Esfero PARIS Esfero plástico con tapa, pintura plata y clip brillante, Marca con el logo de GOBERNACION DEL HUILA: tampografía una tinta	40	$ 11.400	$ 456.000
			TOTAL	**$ 14.199.050**

Atentamente,

EDNA LORENA GÓMEZ CALDERÓN
C.C. No. 1.003.904.356 de Neiva(H).
Representante legal

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

INFORME DE ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Señores
GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL
Neiva – Huila.

INFORME No. 1 DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 1524 DE 2025 DE MÍNIMA CUANTÍA No. OMIAMCSM00051-25

FECHA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS: ***18 de diciembre del 2025 al 19 de diciembre del 2025.***

CONTRATO MINIMA CUANTÍA:		**1524 de 2025**
INFORME:		1
CONTRATISTA	Nombre:	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
	Cedula:	1003904356 de Neiva(H)
	Dirección:	Carrera 9 No. 16 - 06 B/Chapinero
	Teléfono:	3027460416
OBJETO:		SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.
VALOR:		120.000.000.oo
PLAZO EJECUCIÓN:		DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

EDNA LORENA GOMEZ CALDERON, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.003.904.356 expedida en Neiva – Huila, me permito presentar el informe de ejecución en cumplimiento a la Carta de Aceptación de la Oferta No. **1524 de 2025**, en desarrollo del objeto contractual enunciado en el encabezamiento del presente informe, se suministró dentro del término establecido los bienes y servicios que a continuación se relacionan con las especificaciones requeridas para el desarrollo del objeto contractual, así:

DETALLE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
OBLIGACIONES GENERALES	
OBLIGACIÓN	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**
1. Cumplir el objeto del contrato, en la forma y tiempo pactado.	Cumplí con el objeto contractual en la forma y tiempo pactado

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

2. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social en salud, pensión, sistema general de riesgos laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas que regulen la materia.	En el periodo que se desarrolló y se cumplió con el objeto contractual, cumplí con los sistemas, sistema general de riesgos laborales y aportes parafiscales, del cual presentó los pagos de los meses **Diciembre de 2025:** Planilla **No. 35451625**
3. Reportar de manera inmediata al supervisor del contrato, sobre cualquier novedad, anomalía, eventualidad o irregularidad que pueda afectar la ejecución del contrato.	Durante el periodo de ejecución del contrato, no se han presentado anomalía, que afecten la ejecución del contrato.
4. Presentar en cada uno de los informes al Supervisor, anexando imágenes fotográficas y listados de asistencia.	Cumplí con la presentación del informe parcial No. 1 de ejecución, del cual anexo imágenes fotográficas y listados de asistencia.
5. Mantener vigente los mecanismos de cobertura de riesgo previstos por el Decreto 1082 de 2015, por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	Durante la ejecución del presente contrato he cumplido cabalmente con el objeto contractual, por ende, no se presentado modificaciones del contrato y se ha mantenido la cobertura de los riesgos previstos por el decreto 1082 de 2015.
6. Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales, de acuerdo con los artículos 4º y 5º de la Ley 80 de 1993.	Durante la ejecución del presente contrato he Suministrado a la supervisora del contrato toda la información que ha requerido en el tiempo oportuno para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
7. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.	De manera oportuna y eficiente, he cumplido con la ejecución del objeto contractual, por ende, no se han realizado observaciones, ni recomendaciones.
8. Reparar los daños e indemnizar los perjuicios que cause al DEPARTAMENTO por el incumplimiento del Contrato. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra el DEPARTAMENTO por la cual deba responder el contratista, aquella procederá a notificarle a la mayor brevedad para que el contratista adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios al DEPARTAMENTO. Si el contratista no logra resolver la controversia en el plazo que fije el DEPARTAMENTO, el mismo podrá hacerlo directamente y el contratista asumirá todos los costos en que se incurra por tal motivo. En cualquiera de los eventos anteriores, el contratista autoriza al DEPARTAMENTO a deducir los valores resultantes por estos	Durante la ejecución del presente contrato, no se han presentado daños, ni perjuicios que causarán daños al Departamento.

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

conceptos de cualquier suma que ésta le adeuda al contratista.	
9. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.	He venido desarrollando de manera adecuada y diligente, el presente contrato dando cabal cumplimiento de este.
10. Mantener las condiciones ofrecidas durante la ejecución del contrato.	Durante la ejecución del presente contrato he garantizado las condiciones ofrecidas.
11. Realizar el pago de legalización del contrato.	Cumplí con el pago de la legalización del contrato, efectuada el día 17 de diciembre de 2025, se anexa pago de la legalización.

DETALLE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	
OBLIGACIÓN	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**
1. El contratista deberá atender la logística en el municipio que determine la secretaría de la mujer familia e inclusión social, en la fecha y hora que indique el supervisor mediante oficio.	Realice la atención de la logística en el municipio determinada por la secretaria de la mujer familia e inclusión social, en la fecha y hora que indique el supervisor mediante oficio.
2. Suministrar los refrigerios, almuerzos y cenas en el lugar indicado, a la hora indicada por el supervisor, con el previo aviso de un día como mínimo a la de entrega del producto, así mismo, deberá respetar las condiciones de calidad, cantidad y sanidad y sanitarias para el cumplimiento del objeto contractual, utilizando ingredientes frescos y aptos para el consumo humano, así como el manejo apropiado e implementos que garanticen la higiene durante el proceso de preparación y entrega de los alimentos.	El día 18 diciembre de 2025 se suministró a las 12:00 pm **52 almuerzos** en el salón de gobernadores para el reconocimiento mamas GUIPAS 2025. Lo anterior cumpliendo a cabalidad con la fecha, lugar y hora indicada por el supervisor, así mismo, respetando las condiciones de calidad, cantidad y sanitarias necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, utilizando ingredientes frescos y aptos para el consumo humano, así como el menaje apropiado e implementos que garantizaron la higiene durante el proceso de preparación y entrega de los alimentos.
3. El contratista deberá solicitar aprobación previa del supervisor del contrato para todos los cambios que se pudieran presentar en cuanto a los componentes de los menús a suministrar.	Durante la ejecución del presente contrato no se han presentado cambios a los componentes de los menús.
4. Suministrar la Estación de Café y Agua en los eventos que solicite la supervisión del Contrato, la cual debe Incluir cafetera, café, azúcar, mezcladores, vasos desechables ilimitado.	Para la actividad **"Reconociendo Mamás Guipas 2025"**, el supervisor del contrato no solicitó la instalación de estación de café, razón por la cual dicho servicio no fue requerido ni ejecutado en esa jornada.
5. Garantizar que todos los elementos objeto de este contrato deberán ser entregados de primera calidad, libres de defectos,	He entregado los elementos solicitados garantizando que sean de primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones y

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

vencimientos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas.	cumpliendo con las especificaciones técnicas solicitadas
6. Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo.	Los alimentos suministrados fueron adquiridos y comprados a pequeños productores agropecuarios locales en un porcentaje del treinta por ciento (30%) del valor total.
7. Atender la logística en la fecha y hora que indique el supervisor mediante oficio.	Se les garantizó la atención de la logística los días del **19 de diciembre del 2025.** En la hora y lugar indicado por el supervisor mediante oficio en aras de dar cumplimiento del objeto contractual
8. El Contratista deberá asumir los costos y disponer de los medios de transporte necesarios para efectuar la entrega de los bienes objeto del presente contrato.	Según lo solicitado a la fecha, he asumido los costos y dispuestos de los medios de transporte necesarios para efectuar la entrega de los bienes objeto del presente contrato
9. El Contratista deberá cambiar los productos en caso de contar con defectos o que no correspondan a las especificaciones señaladas.	No se ha presentado inconformidad con los productos entregados.
10. Contar con un plan de contingencia para atender todas y cada una de las posibles eventualidades que afecten la prestación óptima y oportuna del servicio.	Se contó con un plan de contingencia, soportado por pólizas contractuales aprobadas, además también se anexa plan de contingencia.
11. El contratista debe acatar o responder las indicaciones o requerimientos escritos que haga el supervisor del contrato	Durante el desarrollo del presente contrato se ha cumplido con lo establecido en el objeto contractual por ende no se han recibido indicaciones o requerimientos impartidos por la supervisora del contrato.
12. El contratista deberá presentar a la supervisión del contrato informes parciales y un informe final en el cual se debe incluir, la cantidad de insumos entregados de conformidad con el presupuesto oficial, con sus respectivos soportes.	Cumplí con la presentación del primer informe parcial No. 1, (actual documento) y la presentación del informe Final que se realizará una vez se culmine de ejecutar el proceso contractual, en el cual se relacionarán los menús con sus respectivas cantidades, fecha y hora de entrega, así como los demás insumos requeridos por la supervisión, todo con sus respectivos soportes.
13. El contratista deberá solicitar aprobación previa del supervisor del contrato para todos los cambios que se pudieran presentar en cuanto a los componentes de los menús a suministrar.	Durante la ejecución del presente contrato no se han presentado cambios a los componentes de los menús.

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

14. Garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados, dada la eventualidad de presentarse algún tipo de afecciones al consumidor a causa de estos elementos, será el contratista el responsable de los procesos administrativos que se adelanten por parte la autoridad sanitaria competente.	Durante la ejecución del presente contrato se ha venido cumpliendo con los estándares de calidad e inocuidad de los alimentos suministrados, sin presentar afectaciones al consumidor, sin requerimiento alguno de autoridad sanitaria competente.
15. diligenciar un formato de remisión de solicitudes y entrega de los menús, en el cual se indique el lugar, hora de entrega, cantidades, los tipos de menús entregados, al supervisor designado de la SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO que recibe a satisfacción los menús solicitados. Cada remisión deberá estar acompañada de un registro fotográfico de los menús y la entrega. El formato de remisión será previamente aprobado por el DEPARTAMENTO.	Los formatos de remisión de solicitudes y entrega de los menús han sido diligenciados oportunamente evidenciando el lugar, hora de entrega, cantidades, los tipos de menús entregados, se anexa registro fotográfico
16. Realizar los tramite, solicitudes, permisos y pagos ante las autoridades componentes necesarios para ejecutar el objeto del contrato.	Durante la ejecución del presente contrato, se han venido realizando los trámites, solicitudes, permisos y pagos ante las autoridades competentes, así como la documentación exigida como complemento para la ejecución del contrato sin contratiempos

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

RECONOCIMIENTO MAMÀ GÜIPA

18y 19 de diciembre del 2025

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

ITEM 1.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
SUMINISTRO DE ALMUERZOS muchacho en salsa al vino(200gr) ensalada de maní, arroz verde, papa postiza y jugo natural.	52	18 de diciembre del 2025	9:00 am	Salon de exgobernadores
Durante el día 1 de diciembre del 2025 se realizó el suministro de **52 almuerzos** a las 12:00 am, almuerzos con muchacho en salsa al vino(200gr) ensalada de maní, arroz verde, papa postiza y jugo natural, en el salón de exgobernadores Neiva (H) – en la Gobernación del Huila, en el reconocimiento de mamá güipa 2025 de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexan listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ITEM 2.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
TROFEOS EN VIDRIO de 25 cms de alto por 18 cms de ancho, grosor 10 milímetros, forma irregular con logo del premio tallado, incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la gobernación del Huila aprobado por la secretaria de la mujer, familia e inclusión.	38	18 de diciembre del 2025	9:00 am	Asamblea Departamental del Huila
Durante el día 19 de diciembre del 2025 se realizó entrega de **38 Trofeos** a las 09:00 am, trofeos en vidrio de 25 cms de alto por 18 cms de ancho, grosor 10 milímetros, forma irregular con logo del premio tallado, incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la gobernación del Huila, en el municipio de Neiva (H) – en las instalaciones de Asamblea Departamental del Huila, en el reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexan listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ITEM 3.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
Publicación de video informativo de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila. Para difusión de mensajes de interés acerca de programas y proyectos de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social.	1	19 de diciembre del 2025	02:00 pm	Neiva-Huila
Durante el día 19 de diciembre del 2025 se realizó **Publicación de video informativo** de hasta 1 minuto en medio digital de contenido noticioso de alta audiencia en el departamento del Huila. en el municipio de Neiva-Huila, en el reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexan listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

ITEM 3.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
Suministro de agenda semanal con 80 hojas, contine datos personales, calendario 2024 y 2025, planeador 2025, presupuesto de gastos, organizador de tareas, planeador de proyectos, incluye caja individual. Material curpiel, medidas 20.5x23.5 cm, área de marca 13x20 cm, técnica de marca: tampografía, screen o serigrafia. Impresión UV al full color 20x15 cm personalizado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernación de Huila aprobada por la secretaria de la mujer, familia e inclusión social.	40	18 de diciembre del 2025	09:00 pm	Asamblea Departamental del Huila
Durante el día 18 de diciembre del 2025 se **Suministró de agenda semanal** con 80 hojas, contine datos personales, calendario 2024 y 2025, planeador 2025, presupuesto de gastos, organizador de tareas, planeador de proyectos, incluye caja individual. Material curpiel, medidas 20.5x23.5 cm, área de marca 13x20 cm, técnica de marca: tampografía, screen o serigrafia. Impresión UV al full color 20x15 cm personalizado. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la Gobernación de Huila, en el reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexan listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ITEM 4.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
Cheque gigante tipo cartel rígido en un tamaño: 120x52 cm. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la gobernación del Huila aprobada por la secretaria de la mujer, familia e inclusión social.	1	18 de diciembre del 2025	09:00 am	Asamblea Departamental del Huila
Durante el día 18 de diciembre del 2025 se hizo entrega de **Cheque gigante** tipo cartel rígido en un tamaño: 120x52 cm. Incluye diseño con lineamientos de manual de imagen de la gobernación del Huila, en las instalaciones de la asamblea departamental del Huila. en el marco del reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexa listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

ITEM 5.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
Arreglos florales para la mesa principal como decoración protocolaria del evento	1	18 de diciembre del 2025	09:00 am	Salón de exgobernadores
Durante el día 18 de diciembre del 2025 se hizo entrega **Arreglos florales** para la mesa principal como decoración protocolaria del evento, en las instalaciones de la Gobernación del Huila (salón de exgobernadores). en el marco del reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexa listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ITEM 4.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
La decoración con globos propuesta tiene como finalidad embellecer el espacio principal de la premiación "Mamá güipa", crear un ambiente festivo y protocolaria que realce la entrega de reconocimientos y facilite la toma de fotografías institucionales ser requiere contratación de proveedor especializado para suministro, montaje y desmontaje de los arreglos, bajo parámetros de seguridad, calidad y cumplimiento horario, con entrega e instalación el día del evento.	1	18 de diciembre del 2025	12:00 am	Salón de exgobernadores
Durante el día 18 de diciembre del 2025 se hizo entrega **Arreglos florales** para la mesa principal como decoración protocolaria del evento, en las instalaciones de la Gobernación del Huila (salón de exgobernadores). en el marco del reconocimiento de mamá güipa de la secretaria de la mujer, familia e inclusión social. Se anexa listados de asistencia, acta de entrega y registro fotográfico.				

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Evidencia fotográfica

SUMINISTRO DE ALMUERZOS
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 12:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

SUMINISTRO DE ALMUERZOS
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 12:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

TROFEO EN VIDRIO

Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 09:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com



PUBLICACION DE UN VIDEO INNFORMATIVO
Fecha: 19 de diciembre del 2025
Hora: 02:00 am
Lugar: Neiva – Huila

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

SUMINISTRO AGENDA SEMANAL
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 09:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

CHEQUE GIGANTE
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 09:00 am
Lugar: Asamblea Departamental





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com



PUBLICACION DE UN VIDEO INNFORMATIVO
Fecha: 19 de diciembre del 2025
Hora: 02:00 am
Lugar: Neiva – Huila



#ATENCION La Gobernación del Huila a través de la Secretaria de La Mujer, Familia e Inclusion Social rindió homenaje a las madres...

Me gusta Comentar Compartir 22 · 1 comentario · 1,8 mil visualizaciones

Link del video: https://www.facebook.com/watch/?v=1866316933976425

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com



ARREGLO FLORALES
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 12:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)



ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com





ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Decoración de globos
Fecha: 18 de diciembre del 2025
Hora: 12:00 am
Lugar: Gobernación del Huila (salón de exgobernadores)



Atentamente,

EDNA LORENA GÓMEZ CALDERÓN
C.C. No. 1.003.904.356 de Neiva(H).
Representante legal
Dirección de correo: Carrera 9 No. 16-06-Chapinero
Dirección electrónica: zonahhuila@gmail.com
Teléfono: 324 6522124
Ciudad: Neiva

GRUPO ECOLOGICO RIO CABRERA GERCA
NIT 813.006.982-4
VEREDA NAZARETH
Tel: (608) 3214487398
Colombia - Colombia
gercamujereslibres@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FUM 4270

Señores	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON		
NIT	1.003.904.356-9	**Teléfono**	(608) 3213104082
Dirección	CR 9 16 06	**Ciudad**	Neiva - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/09/2026, 17:06
Expedición	24/09/2026, 17:09
Vencimiento	25/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total	Valor Impto.Cargo
1	LECHUGA X KILO	15.00	2,700.00	0 %	40,500.00	0.00
2	AJO X KILO	21.00	6,500.00	0 %	136,500.00	0.00
3	CEBOLLA LARGA X KILO	50.00	4,000.00	0 %	200,000.00	0.00
4	CEBOLLA CABEZONA X KILO	50.00	2,200.00	0 %	110,000.00	0.00
5	CILANTRO X KILO	30.00	9,000.00	0 %	270,000.00	0.00
6	HABICHUELA X KILO	40.00	4,600.00	0 %	184,000.00	0.00
7	PASTA PASTUSA X KILO	60.00	1,000.00	0 %	60,000.00	0.00
8	PEPINO X KILO	9.00	3,600.00	0 %	32,400.00	0.00
9	PIMENTON X KILO	20.00	2,600.00	0 %	52,000.00	0.00
10	PLATANO VERDE X KILO	50.00	2,400.00	0 %	120,000.00	0.00
11	PAPAYA X KILO	80.00	2,400.00	0 %	192,000.00	0.00
12	TOMATE X KILO	52.00	3,200.00	0 %	166,400.00	0.00
13	ZANAHORIA X KILO	36.00	4,500.00	0 %	162,000.00	0.00
14	MANGO X KILO	60.00	6,000.00	0 %	360,000.00	0.00
15	LIMON X KILO	80.00	2,000.00	0 %	160,000.00	0.00
16	LULO X KILO	62.00	4,000.00	0 %	248,000.00	0.00
17	MARACUYA X KILO	50.00	5,000.00	0 %	250,000.00	0.00
18	MORA X KILO	72.00	2,000.00	0 %	144,000.00	0.00

Total items: 18

Total Bruto	2,887,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,887,800.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos ochenta y siete mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - PAGO A CREDITO - Cuota No. 001 vence el 2026-09-25 por $ 2,887,800.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108709611 aprobado en 20260421 prefijo FUM desde el número 4001 al 5000 Vigencia: 24 Meses**

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

Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 4

CUFE: f4b4e5f966715efe2f84b1d36cfcf0f1d00ca46e05044fe84e87018a1452e4aeef28f2ae7759206242668b23a4cb1ed35

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE COMPRAS

La suscrita **EDNA LORENA GÓMEZ CALDERÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.003.904.356** de Neiva (H), actuando en nombre propio, de acuerdo con la carta de aceptación de la oferta No. **1524 del 2025**, cuyo objeto consiste en **"SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA"**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que, en desarrollo de las obligaciones del contrato de la referencia, y de acuerdo con la factura electrónica **No. FUM 4270** LA CONTRATISTA ejecutó materialmente la adquisición, suministro y entrega de alimentos provenientes de pequeños productores agropecuarios locales y organizaciones de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria.

2. Que los productos adquiridos localmente fueron efectivamente incorporados y distribuidos en cumplimiento de las modalidades de atención y el objeto del contrato de la referencia.

Descripción	Cantidad	Vr Unitario	Vr Bruto	Impto. Cargo	Vr Impto. Cargo	Vr Total
LECHUGA X KG	15	$ 2.700	$ 40.500	0%	0	$ 40.500
AJO X KG	21	$ 6.500	$ 136.500	0%	0	$ 136.500
CEBOLLA LARGA X KG	50	$ 4.000	$ 200.000	0%	0	$ 200.000
CEBOLLA CABEZ X KG	50	$ 2.200	$ 110.000	0%	0	$ 110.000
CILANTRO X KG	30	$ 9.000	$ 270.000	0%	0	$ 270.000
HABICHUELA X KG	40	$ 4.600	$ 184.000	0%	0	$ 184.000
PAPA PASTUSA X KG	60	$ 1.000	$ 60.000	0%	0	$ 60.000
PEPINO X KG	9	$ 3.600	$ 32.400	0%	0	$ 32.400
PIMENTON X KG	20	$ 2.600	$ 52.000	0%	0	$ 52.000
PLATANO VERDE X KG	50	$ 2.400	$ 120.000	0%	0	$ 120.000
PAPAYA X KG	80	$ 2.400	$ 192.000	0%	0	$ 192.000
TOMATE X KG	52	$ 3.200	$ 166.400	0%	0	$ 166.400
ZANAHORIA X KG	36	$ 4.500	$ 162.000	0%	0	$ 162.000
MANGO X KG	60	$ 6.000	$ 360.000	0%	0	$ 360.000
LIMON X KG	80	$ 2.000	$ 160.000	0%	0	$ 160.000
LULO X KG	62	$ 4.000	$ 248.000	0%	0	$ 248.000
MARACUYA X KG	50	$ 5.000	$ 250.000	0%	0	$ 250.000
MORA X KG	72	$ 2.000	$ 144.000	0%	0	$ 144.000
Total Bruto					**$ 2.887.800**	
Total a Pagar					**$ 2.887.800**	

Para constancia de lo anterior y como soporte alternativo idóneo ante la Supervisión y/o Interventoría del contrato, se firma en la ciudad de Neiva, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de 2026.

Lorena Gómez

FIRMA DEL PROPONENTE
EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
DOC. IDENTIDAD No. 1.003.904.356-9

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

PLAN DE CONTINGENCIA

Neiva- Huila
2025

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

1. DEFINICIÓN

El presente documento para todas las acciones planteadas con el objeto de articular labores con las Entidades que intervienen en el desarrollo del evento de afluencia masiva de público, cuyo propósito es el de controlar una situación de emergencia en forma inmediata y eficaz dentro el evento programado, así como eventos conexos.

Este Plan define la organización dispuesta para el organizador del evento, para aplicar acciones y procedimientos de prevención, mitigación, control y atención de situaciones adversas en la fase de ejecución del evento por la aglomeración masiva de personas; esto en cumplimiento de la normatividad legal vigente Decreto 3888 del 2007, Ley 1801 de 2016 y el artículo 42 de la Ley 1523 de 2012, el artículo 43 de la Ley 1575 de 2012 y por el artículo 7° de la Ley 1796 de 2016 y La "Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de Aglomeraciones de Público". Estas acciones implican la disposición de talento humano de los organismos de socorro, instituciones de seguridad y orden público, organismos operativos y de tránsito y transporte local, empresas prestadoras de servicios de salud y empresas de aseo y privada del municipio de Neiva. Lo anterior en concordancia a lo exigido por la oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres del Municipio.

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

3. META PROPUESTA

Atender inmediatamente la emergencia y mitigar los riesgos que se puedan presentar.

El éxito de la meta propuesta depende de todos y cada uno de los integrantes del sistema dispuesto para la atención de los eventos a través de su aporte y el de su institución tanto a nivel operativo, administrativo, legal y logístico, a fin de consolidar el desarrollo y aplicación de un trabajo integral en equipo.

4. CONTEXTUALIZACIÓN

ASPECTOS GENERALES DEL EVENTO DE AFLUENCIA MASIVA DE PÚBLICO

ENTIDADES PARTICIPANTES DEL EVENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO:

- Cruz Roja Colombiana Seccional Huila.
- Defensa Civil

OTRAS INSTITUCIONES DE APOYO

- Sra. Edna Lorena Gómez Calderón
  Cel. 3027460416
  Cargo: Coordinadora del evento

- Policía Metropolitana de Neiva
- Secretaria de Movilidad.

Las instituciones participantes aplicaran sus planes de contingencias internos o sus procedimientos operativos y protocolos de respuesta para en caso de presentarse una urgencia dar oportuna asistencia y atención de esta.

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Es necesaria la provisión de una sala de reunión donde harán presencia permanente y activa los delegados de la empresa, un delegado de los organismos de socorro, entidades de apoyo; con el objeto de tomar decisiones y aunar esfuerzos comunes para la atención de posibles situaciones adversas en el desarrollo del evento de Afluencia Masiva. Estos delegados deben mantener comunicación directa y permanente durante el tiempo del evento de afluencia masiva de público con el talento humano disponible en el transcurso del evento o sus alrededores conel fin de brindar una adecuada atención.

COORDINADORES DELEGADOS CON PRESENCIA EN EL PMU

ORGANIZADOR DEL EVENTO

- Sra. Edna Lorena Gómez Calderón
  Cel. 3246522124
  Cargo: Coordinadora del evento

COORDINADOR ORGANISMO DE SOCORRO:

- Cruz Roja Colombiana Seccional Huila.
- Defensa Civil

ENTIDADES DE APOYO

- Policía Metropolitana de Neiva
- Secretaria de Movilidad

7. ACTIVIDADES DE RESPUESTA:

PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

- ALERTA Y AVISO OPORTUNO: Se aplicará un sistema de alerta a través del aviso inmediato de cualquier situación de emergencia en primera instancia por parte de los miembros de los organismos de socorro, Personal de Seguridad, quienes acompañaran el evento y en segunda instancia por la comunidad misma con el fin de actuar de manera inmediata en caso de una situación de emergencia. Esta comunicación se hará vía radio de comunicaciones, celular o cualquier medio de comunicación disponible por las instituciones que atenderán el evento. Igualmente se articulará con los enlaces representativos para conjuntamente aplicar medidas de reacción y respuesta a las posibles situaciones adversas generadas.

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Función	Personas	Equipos
Coordinador de Logística	Depende de la cantidad de participantes a los diferentes eventos	✓ Linterna de alta luminosidad. ✓ Chaleco identificación. ✓ Radio de Comunicación y teléfonoscelular.
Personal de Logística		
TOTAL		

AMBULANCIA: La empresa servicios de ambulancia tipo TAB. es el Personal encargado de realizar el traslado asistencial de pacientes del evento hacia el centro hospitalario más cercano.

Función	Personas /Socorristas	Equipos
Ambulancia de trasporte asistencial básico **(TAB)**, , para intervención con equipo específico de respuesta primordial para el traslado de pacientes.	• Auxiliar de Enfermería. • Conductor APH.	De acuerdo con la resolución 3100.

ORGANISMO DE SOCORRO:

Personal encargado de la atención primaria, estabilización y camillaje para ser trasladado hacia la carpa de primera atención y prevenir algún accidente y apoyo de evacuación.

Función	Personas /Socorristas	Equipos
Organismos de socorro	Depende de la cantidad de participantes a los diferentes eventos	• Radio decomunicación. • Botiquines • Camillas
TOTAL		

Para el desarrollo del evento y cubrimiento del Plan de Contingencias se tendrá un total estimado de personas especializadas en sus labores operativas, administrativas, logísticasy de apoyo durante las horas de duración del evento en el sitio ya programado. Este recurso humano estará ubicado de acuerdo con sus protocolos internos de atención dentro del desarrollo del evento

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Detalles	Acción prioritaria	Acción complementaria
Aseguramiento de la zona de impacto	X	
Atención y estabilización de victimas	X	
Ubicación de ambulancia para traslado delesionados	X	
Búsqueda y rescate	X	
Evacuación de afectados de zonas de riesgo	X	
Evacuación preventiva de áreas de riesgopotencial		X
Organización de puesto de mando unificado		X
Activación otros organismos en caso de requerirse		x
Censo de familias afectadas		X
Apoyo en telecomunicaciones, abastecimientos, transporte		X
Instalación del MEC o ACV		X

11. ESCENARIO DEL PLAN

De acuerdo con la organización Dispuesta por el organizador del evento.

- ✓ **Ambulancia:** Se contará con ambulancias tipo TAB facilitada por la empresa.

Se ubicaran Ambulancias fijas en el lugar del evento igualmente se especifica que la Móvil o ambulancia estará disponible hasta la culminación según la programación.

La atención básica primaria e inicial se realiza en el sitio por parte del personal socorrista APH, según evaluación primaria y secundaria se traslada a la ambulancia, por parte la auxiliar de enfermería con ayudad de los equipos de signos vitales.

- ✓ **Socorristas:** Se ubicarán en el sitio del evento, donde se formarán equipos de intervención de primera atención y respuesta.

12. RUTAS DE EVACUACIÓN

Para definir las rutas de evacuación y los puntos de encuentro se contemplan con las mínimas característica en zonas seguras, donde no tenga riesgo de caída de objetos pesado que puedan ocasionar daños o lesiones, de acuerdo con lo establecido por el organizador quien

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	TELEFONO
1	Edna Lorena Gómez Calderón	Coordinadora del evento	3027460416
2	CRUZ ROJA COLOMBIANA	Organismo de socorro	3133937225
3	DEFENSA CIVIL	Organismo de socorro	3232090551
4	Cr Alexander Castillo Marín	Comandante Policía MENEV	123
5	Secretaria de Movilidad- Alcaldia de Neiva	Secretaria de Movilidad	127- 8702911



ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

1. CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Proceso compuesto por la identificación de escenarios de riesgos, el análisis y la evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación que provee una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastres

1.1. IDENTIFICAR Y PRIORIZACION DE LOS ESCENARIOS DE RIESGO EN SALUD

Lugar, fecha, duración y cantidad de asistentes para el desarrollo del evento. Dejando sitio asignado para la ambulancia.

1.1.1. CARACTERIZACIÓN DE LA AGLOMERACIÓN DE PÚBLICO

Se realiza la caracterización diligenciando el anexo A de la guía técnica para la preparación y manejo en salud de los eventos de afluencia masiva de personas.

- Características del Evento

De nivel local, de carácter público, tipo, programación.

- **Características del lugar**

Abierta a todo tipo de público sin afectación a área residencial, baterías sanitarias fijas, centros de acopio para materia reciclable y no reciclable dispuesto para la disposición de los residuos sólidos y personal de apoyo para el aseo interno.

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

3. Sin valor comercial y sin boleta de ingreso				10. Ferias de exposiciones	
				11. Marchas	
				12. Políticos y académicos	
				13. Otros	
A.6 - Modalidad del evento		A.7 - Alcance de la presentación		A.8 - Duración de la presentación	
1. Continua		1. Presentación menor a 1 día	X	1. Menor a 3 horas	
2. Por función		2. Presentación temporal entre 2 a 5 días		2. Hasta 3 horas	
		3. Presentación temporal entre 6 a 30 días		3. De 4 a 8 horas	
		4. Presentación temporal mayor a 30 días		4. De 9 a 15 horas	
		5. Presentaciones permanentes		5. Mayor a 15 horas	

B. Características del lugar y/o Escenario

B.1 - Características del escenario		B.2 - Zonas Públicas		B.3 - Cuenta con Baterías Sanitarias	
1. Instalación cerrada y cubierta		1. Una zona		1. Si	
2. Instalación cerrada y semicubierta		2. Dos zonas		2. No	
3. Instalación cerrada y descubierta		3. Tres zonas		B.3.1 - Tipo de Baterías Sanitarias	
4. Instalación abierta y cubierta		4. Cuatro zonas		1. Fijas	
5. Instalación abierta y semicubierta		5. Cinco zonas		Número de Baterías Sanitarias	
6. Instalación abierta y descubierta		6. Seis zonas		2. Móviles	
		7. Siete zonas		Número de Baterías Sanitarias	

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

3. Alta		3. Eufórica			
		4. Agresiva			

D. Características ambientales y sanitarias

D.1 - Clima		D.2 - Existe suministro de agua potable y servicio de alcantarillados?		D.3 - El lugar proporciona una iluminación adecuada	
1. Temporada de lluvias		1. SI		1. SI	
2. Temporada Seca		2. NO		2. NO	

D.4 - Suministro y acceso de alimentos y bebidas		D.4.1 - Población objeto del suministro de alimentos y bebidas		D.4.2 - Presentación de los alimentos y bebidas	
1. Restringido		1. Público en general		1. Empacados y envasados (listos para el consumo)	
2. Disponibilidad solo al interior		2. Participantes		2. Semipreparados	
3. Disponibilidad solo al exterior		2. Grupo logístico		3. Crudos y para preparar	
4. Expendio libre		4. Todos los anteriores		4. Todos los anteriores	
		5. No aplica		5. No aplica	

D.4.3 - Posibles sitios de suministro de alimentos y bebidas a los participantes		D.4.4 - Los sitios contratados para el suministro de alimentos y bebidas fueron objeto de visita de IVC		D.4.5 - En caso de que se estime la preparación de alimentos, ¿se requiere la Inspección, Vigilancia y Control permanente por parte de la autoridad sanitaria?	
1. Hospedajes		1. SI		1. SI	
2. Asignado por el organizador		2. NO		2. NO	
3. Escenarios		3. No aplica		3. No aplica	
4. Libre		D.4.4.1 Concepto emitido de la visita:		D.10 - Los manipuladores de alimentos cuentan con el curso y el certificado para el manejo de alimentos?	
5. Otros sitios		1. Favorable			
6. No aplica		2. Desfavorable			

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

1.1.2. CLASIFICACION DE COMPLEJIDAD DEL EVENTO DE AGLOMERACION DE PÚBLICO

El evento es de **Alta, Baja o Media complejidad** ya que la aglomeración genera alteración en el exterior del evento, con un impacto bajo a las condiciones de salubridad, seguridad y convivencia y con una baja probabilidad de generarse un riesgo en el interior del evento.

1.1.3. RIESGOS FRECUENTES EN SALUD DERIVADOS A LA AGLOMERACIONES DE PÚBLICO.

Los eventos de aglomeración de público reúne variedad de personas que pueden potencialmente generar riesgos para la salud, dentro de los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia, pueden ser enfermedades que se atribuyen al clima, causas externas como accidentes, emergencia medicas súbita, enfermedades de interés público entre otros.

CUADRO DE RIESGOS EN SALUD DERIVADO DEL EVENTO AGLOMERACIÓN DE PÚBLICO			
Ítem	**Factor**	**Riesgo**	**Signos y síntomas**
1	**Ambientales**	Termodinámicas Exposición a temperaturas extremas. (Lluvia, frio y calor)	• Gripe. • Lipotimia. • Mareos. • Cefaleas. • Congestión Nasal
2	**Enfermedades Cardíacas**	Consumo de bebidas alcohólicas. Emociones fuertes.	• Angina de pecho. • Dolor en área precordial. • Disnea. • Pérdida de conciencia. • Paro cardíaco. • Perdida del conocimiento • Alteración del pulso
3	**Químicos**	Intoxicación por consumo y abuso desustancias psicoactivas.	• Euforia y Agresividad. • Alteraciones de la conducta. • Desorientación. • Lipotimia. • Cefalea.

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

1.2. ANALISIS EVALUACION DE RIESGOS Y ESTIMACION DE POSIBLESCONSECUENCIA

Los eventos de aglomeración de público que se han desarrollado en el Coliseo Cubierto Álvaro Sánchez Silva, Neiva - Huila; no registran atención de eventos adversos generando consecuencias graves al personal asistente, ni se tiene registros de reporte concernientes a la salud pública.

Factores de riesgos y amenazas frecuentes en aglomeraciones de publico	
Amenazas	**Factores de riesgo**
✓ Personal fumador. ✓ Características de los asistentes al evento. ✓ Objetos generando caídas o tropiezos. ✓ Lipotimia por agotamiento ✓ La densidad de ocupación. ✓ Número máximo de personas a evacuar encada área. ✓ Enfermedades súbitas (Asistentes con patologías cardíacas, pulmonar, etc.	✓ Inhalación de residuos del humo delcigarrillo. Comportamientos no Adaptativos por Temor. ✓ Revueltas / Asonadas. ✓ Atentados terroristas. ✓ Enfermedades transmitidas por fómites. ✓ Caída de su propia altura
✓ Limitaciones lumínicas. ✓ Aparatos eléctricos o generadores deelectricidad. ✓ Características de la infraestructura del lugar, vías de evacuación, refuerzos deelementos estructurales ✓ Instalaciones en mal estado	✓ Lesiones de causa externa ✓ Incendios Estructurales. ✓ Fallas Estructurales por Sismos. ✓ Fallas Estructurales por Utilización.
✓ Acumulación y mal manejo de residuosgenerado por el evento. ✓ Deterioro o ausencia de servicio deacueducto y alcantarillado.	✓ Enfermedades de transmisión vectorial. ✓ Otros eventos relacionados por lluvias,vientos, etc.

Dentro el análisis, evaluación de riesgo y estimación posibles consecuencias del evento aglomeración de público, donde implica las consideraciones de causa y fuentes del riesgo, sus consecuencias y probabilidad de consecuencias. Identifica factores de riesgos, amenazas, vulnerabilidad. (Ver anexo B "MATRIZ DE CONSOLIDACION DE LA EVALUACION DE VULNERABILIDAD A LAS AMENAZAS").

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

1.3. EVALUACION DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA

Para dar respuestas oportuna, adecuada y efectiva a una situación de emergencia, se establecelos siguientes, procedimientos y acciones seguras con el fin de mitigar o reducir los efectos negativos que se presenten en los asistentes. (Se anexa Formato Cuadro de consolidación de inventario de recurso en salud).

Inventario de Recursos en Salud				
Ítem	**Tipo de recurso**	**Cantidad**	**Duración**	**Características**
1	Vehículo ambulancia TAB		horas	Vehículo cuenta con insumos y dotación básica con una tripulación conductor APH y auxiliar de enfermería. Ambulancia tipo TAB.
2	Socorristas APH		horas	Con 2 botiquín básico, 2 camilla rígida, 3 Radios Portátiles.

CUADRO UBICACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD				
Nombre IPS	**Dirección**	**Nivel de complejidad**	**Distancia recorrida del sitio del evento**	**Tiempo aproximado de llegada**
Carmen Emilia Ospina Sede Canaima	Carrera 22, Canaima	I	8 km	14 min
Medilaser Neiva - urgencias	Cra. 7 #11-65, Neiva, Huila	II y III	5 km	8 min
Hospital Universitario de Neiva	Calle 9 No. 15 -25 Neiva	IV	2 km	4 min
Clínica Uros Neiva	Cra 6 No 16 - 35	II – III	4 Km	10 min
Sede Clínica UROS	Calle 3 No 6-03 Neiva	II y III	8 km	15 min
Carmen Emilia Ospina Sede CAIMI	Calle 64,Carrera 7 esquina Neiva	I	7 km	15 min

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

Adicional a ello se establecerá un sistema de alerta a través de medios de comunicación de voz, dando la alerta y aviso inmediato para la aplicación de procedimiento para la atención de cualquier emergencia de salud y el traslado al punto de encuentro que se genere en el eventode aglomeración de público denominado DIA DEL APRENDIZ previo al inicio del evento se realizará la comunicación por escrito a las diferentes Instituciones de Salud contempladas en el presente documento, lo anterior para planificar la preparación y respuesta en caso de una situación de emergencia, así como también la atención de pacientes trasladados desde las Ambulancias tipo TAB.

2. PLAN DE ACCION Y SEGUIMIENTO

CUADRO DE LINEAS FUNCIONALES DE INTERVENCIÓN		
Ítem	**Línea de Intervención**	**Acciones**
1	**Coordinación en salud**	✓ Verificación por parte de la secretaria de salud, el cumplimiento en la utilización de los recursos médicos. ✓ Realización de visita al sitio para la ubicación de la instalación de la ambulancia. ✓ Visita técnica por las entidades de vigilancia al evento para verificación del cumplimiento al plan de emergencia y contingencia del evento de afluencia masiva. ✓ Se establece mensajes de sensibilización hacia el personal asistente enprevención desastres en el desarrollo del evento.
2	**Prestaciones de servicios**	✓ El traslado asistencial de los pacientes será bajo la coordinación del personalde la Ambulancia presente en el evento. ✓ Solo se trasladará al centro de salud si se requiere la atención médicaavanzada. ✓ La atención básica médica se realizará en las ambulancias tipo TAB. Se tendrá registro de cualquier atención o traslados y se reportará a lasecretaria de salud Neiva.

ZONA H
RESTAURANTE
CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

- ✓ Habrá venta de alimentos y bebidas dentro el evento.
- ✓ En caso de sobrepasar la capacidad de respuesta se realizará la activación de los otros organismos competentes.

3.2. PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

3.2.1. Atención prehospitalaria y transporte asistencial

- ✓ Los traslados asistenciales que se genere por los asistentes.
- ✓ Las rutas más adecuadas para la evacuación serán escogidos con base de unos parámetros son nivel de complejidad para su asistencia avanzada médica y esta de tránsito o calles para llegar.
- ✓ Para este evento de aglomeración de público es una complejidad baja por lo tanto se dispuso el recurso humano, suministros, instalaciones necesarias para el aforo esperado.
- ✓ La atención básica primaria e inicial se realiza en el sitio por parte del personal socorrista APH, según evaluación primaria y secundaria se traslada a la ambulancia, por parte la auxiliar de enfermería con ayudad de los equipos de signos vitales.
- ✓ Se contará con la documentación de historia clínica para la atención prehospitalaria de pacientes, que se maneja en la ambulancia de la empresa, en sus protocolos y a su vez se enviará la información a la secretaria de salud Neiva.

3.2.2. Servicio de urgencia

- ✓ En el sitio de desarrollo del evento de aglomeración de público, se identificaron las IPS cercanas de acuerdo con las necesidades de complejidad del paciente que resulte en el evento. (Se anexa oficios de notificación para la atención médica).
- ✓ Dentro la solicitud para la atención inmediata a la IPS cercanas se les dará copia de lapóliza para que cubra inicialmente la atención médica.

3.3. SALUD PÚBLICA

3.3.1. Acciones de vigilancia en Salud Pública

- ✓ En el desarrollo del evento de aglomeración de público, se estará dando pautas de voz en intervalos del espectáculo recomendaciones en la parte de vigilancia en salud pública y evitar la propagación de enfermedades dentro los asistentes del evento.
- ✓ Si apareciera un evento adverso sobre salud pública, las instituciones reportaran a la secretaria de salud municipal para el manejo inicial y prevención en la propagación de situación.

ZONA H
RESTAURANTE

CONTACTO: 3246522124
Carrera 9No. 16 – 06 B/Chapinero
CORREO: zonahhuila@gmail.com

4.1. Coordinación de acciones en salud

- ✓ Coordinar con la secretaria de salud municipal para que participe en el Puesto de Mando Unificado establecido, según se requiera y de acuerdo con la normatividad vigente.
- ✓ Mantener disponibles los sistemas de comunicación para la adecuada y oportuna transferencia de información.
- ✓ Coordinar la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencia o desastre, de acuerdo con el plan de contingencia definido por los Consejo Municipal de Gestión del Riesgo.
- ✓ Coordinar de manera permanente las acciones de salud con las demás entidades del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres desde el Puesto de Mando Unificado.

4.2. PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

- ✓ Consolidar y enviar el reporte de atención de pacientes atendidos en el evento de aglomeración masiva de público a la secretaria de Salud Municipal y a su vez al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE
- ✓ Traslados asistenciales que se genere por los asistentes.
- ✓ Las rutas más adecuadas para la evacuación serán escogidos con base de unos parámetros son nivel de complejidad para su asistencia avanzada médica y esta de tránsito o calles para llegar.
- ✓ Para este evento de aglomeración de público es una complejidad media por lo tanto se dispuso el recurso humano, suministros, instalaciones necesarias para el aforo esperado.
- ✓ La atención básica primaria e inicial se realiza en el sitio por parte del personal socorrista APH, según evaluación primaria y secundaria se traslada a la ambulancia, por parte la auxiliar de enfermería con ayudad de los equipos de signos vitales.
- ✓ De ser necesario activar la cadena de llamadas de la Red de Urgencias, equipos de emergencias y desastres de ETS, ante un evento adverso en salud.

348 349


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.003.904.356
GOMEZ CALDERON
APELLIDOS
EDNA LORENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1989
ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-NOV-2007 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-00623252 F-1003904356-20140915 0040002243A 1 7133028139

350 349

Certificación
Bancaria

Jueves, 04 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDNA LORENA GOMEZ CALDERON identificado(a) con CC 1003904356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	45551663438	2023-04-20	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

REGISTRO PRESUPUESTAL - COMPROMISO Nro. 8,603 DE 2025

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO DE: SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSION S

C E R T I F I C A

Que en el Sistema de Información Financiera y Administrativa - SIFA©, vigencia fiscal 2025, se efectuó el siguiente Compromiso Presupuestal:

BENEFICIARIO: EDNA LORENA GOMEZ CALDERON

NIT: 1,003,904,356-9

OBJETO: Carta de Aceptación de la Oferta No. 1524 de 2025 - Suministro de Logística para la Realización de las Mesas Departamentales de Infancia y Adulto Mayor, y Evento de Reconocimiento Mamá Güipa 2025 Adelantadas por la Secretaria de la Mujer Familia e Inclusion Social del Departamento del Huila.

DEPENDENCIA 212 - SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSION S

CCPET: 2-3-2-02-02-009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales

C. PROGRAM.: 41-02-1500 - Intersubsectorial Desarrollo Social

PROYECTO 2024004410119 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS NIÑAS ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

RECURSO: 10 - Departamento

FUENTE: 1-103 - Impuesto de Registro - Oficinas de Instrumentos Públicos

C. C. PROD.: 9-1-1-9-9 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.

META PROD.: 41-02-001 - Servicio de atenciÃ³n integral a la primera infancia

VALOR: $22,000,000.00

META PROD.: 41-02-045 - Servicios de Educación Informal a Niños, Niñas, Adolecentes y Jóvenes para el R

VALOR: $50,000,000.00

C. PROGRAM.: 41-04-1500 - Intersubsectorial Desarrollo Social

PROYECTO 2024004410121 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

RECURSO: 10 - Departamento

FUENTE: 1-103 - Impuesto de Registro - Oficinas de Instrumentos Públicos

C. C. PROD.: 9-1-1-9-9 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p

META PROD.: 41-04-008 - Servicio de atenciÃ³n y protecciÃ³n integral al adulto mayor

VALOR: $15,000,000.00

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141181102309

(415)7707212489984(8020) 000014118110230 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Neiva	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 9 0 4 3 5 6	9	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 9 0 4 3 5 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	CALDERON	EDNA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 16 06

42. Correo electrónico: edloren_11@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 1 0 4 0 8 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 2 1 0 3 3 1	7 9 1 2	2 0 2 1 0 3 3 1	0 1 6 1	8 2 3 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 0 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

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: GOMEZ CALDERON EDNA LORENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 08:58:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.003.904.356
GOMEZ CALDERON
APELLIDOS
EDNA LORENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1989
ALGECIRAS
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-NOV-2007 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-00623252-F-1003904356-20140915 0040002243A 1 7139028139

Certificación
Bancaria

Jueves, 04 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que EDNA LORENA GOMEZ CALDERON identificado(a) con CC 1003904356, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	45551663438	2023-04-20	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141181102309

(415)7707212489984(8020) 000014118110230 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 9 0 4 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1003904356	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	CALDERON	EDNA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 16 06

42. Correo electrónico: edloren_11@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 1 0 4 0 8 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 2 1 0 3 3 1	7 9 1 2	2 0 2 1 0 3 3 1	0 1 6 1	8 2 3 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 0 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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: GOMEZ CALDERON EDNA LORENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 08:58:08AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código : SHA-C038-P714-F5
Fecha Aprobación: 15 febrero de 2024	FORMATO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	Version: 1
		Pagina 1 de 1

NOMBRE CONTRATISTA - PERSONA NATURAL
EDNA LORENA GOMEZ CALDERON

Identificación: NIT [ ] C.C. [X] No. 1003904356

Dirección: Carrera 9 No. 16 -06
Teléfono: 3027460416
Correo Electrónic zonahuila@gmail.com

Teléfono: 3027460416
Profesión: Contratista
Nacionalidad: Colombiana

RAZON SOCIAL - PERSONA JUR 4

NIT:

Dirección: Correo Electrónico:
Teléfono: TIPO DE CAPITAL: Privado [ ] Público [ ] Mixto [ ]
Organización Empresarial: LTDA [ ] S.A. [ ] OTRA [ ] CUAL
Actividad Económica CIIU

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: C.C
Tipo Representante Legal Teléfono:
Email: Dirección:

CLASIFICACION DE SUJETOS

1. IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

DECLARANTE [ ] NO DECLARANTE [X] REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL [ ]

REGIMEN SIMPLE [ ] AUTORRETENEDOR [ ] NO RESIDENTE [ ]

2. IMPUESTO A LAS VENTAS (IVA)

a) Clasificación: Responsable [ ] / No Responsable [X] / Gran Contribuyente [ ]

b) No Responsables: Servicio Excluido [ ] Bienes Excluidos [ ]

3. IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)

a) Clasificación: Responsable [X] / No Responsable [ ] / Regimen Simple [ ]

b) A cual municipio va a declarar los ingresos derivados del contrato suscrito con el Departamento del Huila : NEIVA

c) Numero de Contrato: 776-2025

d) Codigo a declarar según CIIU: 325 ; Actividades de restaurantes, cafeterias, servicio móvil de comidas, expendio a la mesa y por autoservicio de comidas preparadas

e) Tarifa a declarar: 6 X 1000

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí plasmados corresponden a la situación tributaria actual como contratista persona natural.

Lorena Gomez

Firma
Nombre: EDNA LORENA GÓMEZ CALDERÓN

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí plasmados corresponden a la situación tributaria actual como persona jurídica

Representante Legal:

Firma
Nombre:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA			
NOMBRE			
CARGO			

REGISTRO PRESUPUESTAL - COMPROMISO Nro. 8,603 DE 2025

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO DE: SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSION S

C E R T I F I C A

Que en el Sistema de Información Financiera y Administrativa - SIFA©, vigencia fiscal 2025, se efectuó el siguiente Compromiso Presupuestal:

BENEFICIARIO: EDNA LORENA GOMEZ CALDERON

NIT: 1,003,904,356-9

OBJETO: Carta de Aceptación de la Oferta No. 1524 de 2025 - Suministro de Logística para la Realización de las Mesas Departamentales de Infancia y Adulto Mayor, y Evento de Reconocimiento Mamá Güipa 2025 Adelantadas por la Secretaria de la Mujer Familia e Inclusion Social del Departamento del Huila.

DEPENDENCIA 212 - SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSION S

CCPET: 2-3-2-02-02-009 - Servicios para la comunidad, sociales y personales

C. PROGRAM.: 41-04-1500 - Intersubsectorial Desarrollo Social

PROYECTO 2024004410121 - FORTALECIMIENTO A LA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

RECURSO: 10 - Departamento

FUENTE: 1-103 - Impuesto de Registro - Oficinas de Instrumentos Públicos

C. C. PROD.: 9-1-1-9-9 - Otros servicios administrativos del gobierno n.c.p.

META PROD.: 41-04-010 - Servicio de Educación Informal a los Cuidadores del Adulto Mayor

VALOR: $33,000,000.00

Que el valor total del Compromiso es de $120,000,000.00, el cual esta identificado con el número 8,603, vigente a partir del 17 de diciembre de 2025, fundamentado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 8,093 de 2025.

El presente Registro Presupuestal se expide a solicitud de DRA, ALBA LUCIA MEDINA RUBIO, DIRECTORA DE CONTRATACION, INT. 2025INT00039604, OFICIO 3328 DE 4 DE DICIEMBRE DE 2025..

Neiva, Miércoles, 17 de Diciembre de 2025

DIANA PATRICIA SIERRA SANCHEZ
SECRETARIA DE HACIENDA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Funcionario que elaboró el Registro Presupuestal: JADER ALONSO GIRALDO.

Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F01
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	ACTA DE INICIO (CONTRATO O CONVENIO)	Versión: 7 Página 1 de 2

ACTA DE INICIO

X CONTRATO DE: ___CONVENIO DE:	CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Nº:	1524	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSION SOCIAL**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL, (Unión temporal o Consorcio)**	**EDNA LORENA GOMEZ CALDERON**		
	NIT O CC:	1003.904.356		
	DIRECCIÓN	Calle 9 No. 3-50 Mega Centro Oficina 230	**TEL**	3027460416
	CIUDAD:	Neiva		
	REPRESENTATANTE LEGAL y o cada uno de los integrantes			
	CC:			
OBJETO:	SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
VALOR DE CONTRATO:	$120.000.000.			
	Valor en Letras: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTES.			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo– Especie):	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
PLAZO DE EJECUCIÒN:	DESDE DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025			
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	19 de Diciembre del 2025			
FECHA APROBACIÒN DE PÓLIZA: (dd/mm/aa)	19/12/2025	**Nº Póliza:**	**61-44-101062838 61-40-101022796**	
		Aseguradora:	**SEGUROS DEL ESTADO**	
FECHA DE PAGO PUBLICACIÓN GACETA Y/O ESTAMPILLAS DEPTAL: (dd/mm/aa)	**ESTAMPILLAS: Recibo No 4102500039935 FECHA: 17/12/2025**			

Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F01
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	ACTA DE INICIO (CONTRATO O CONVENIO)	Versión: 7
		Página 2 de 2

En la ciudad de NEIVA, en el Despacho del del señor gobernador de la Gobernación del Huila, se reunieron la Doctora **NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA**, como Secretaria de la Mujer, Familia e Inclusión Social de la Gobernación del Huila, la Contratista **EDNA LORENA GOMEZ CALDERON** y **NIDIA PUENTES CARDENAS**, en calidad de Supervisor, con el fin de dar inicio a la ejecución de la **CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**.

En cumplimiento del procedimiento establecido por la Entidad y los requisitos legales, previo al inicio de la ejecución del contrato, el supervisor debe solicitar y/o gestionar el registro de inducción y manejo del sistema de comunicaciones oficiales de la Gobernación del Huila. Dicha inducción virtual de la cultura organizacional de la Gobernación del Huila, puede ser consultada en la página principal extranet en el link https://extranet.huila.gov.co/, en la sección **UTILIDADES**, con el nombre de "Inducción y Reinducción" y/o https://extranet.huila.gov.co/cms/principal/sistemagestion/capacitacionysensibilizacion.aspx, con el nombre de " Inducción y Reinducción de la Cultura Organizacional de la Gobernación del Huila".

Así mismo, el responsable de Seguridad y Salud en el trabajo de la entidad conservará el registro de inducción y/o reinducción al SG-SST.

Se advierte en la presente acta, que previo al inicio de la ejecución del Contrato, se cuenta con los estudios de factibilidad y diseños, planos, licencias y demás documentos necesarios para ejecutar en debida forma el contrato, información que las partes manifiestan conocer y aceptar. (Aplica para contratos de obra).

NATALIA ORTIZ VALDERRAMA
Secretaria de la Mujer Familia e Inclusión Social

EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
Contratista

NIDIA PUENTES ARIAS
Supervisor

Documento original firmado y controlado por calidad			
	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

360

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: SHA-C038-F01
Fecha Aprobación: 04 de febrero de 2024	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DETERMINACIÓN CEDULAR A PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS	Versión: 2
		Página 1 de 1

Neiva, Diciembre 30 de 2025

Doctora
DIANA PATRICIA SIERRA SÁNCHEZ
Secretaria de Hacienda Departamental
Neiva

Ref. Certificación para la determinación cédular a las rentas (Art. 330 del E.T. y Decreto 99 de 2013).
De conformidad con la Referencia, me permito manifestarte bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1- Nombre del prestador del servicio: **EDNA LORENA GOMEZ CALDERON**
2- Identificación C.C. ___X___ No. 1003904356
3- Responsable de IVA: Si _____ No ___X___
4- Facturador Electrónico: Si ___X___ No _____
5- Mes al que pertenece la Certificación: Diciembre
6- Declaración de ingresos (Valor Mensual) : $ 14199050
   Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal: Si ___X___ No _____
   Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado: Si ___X___No _____
   Los servicios son prestados de manera personal: Si ___X___ No _____
   Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal: Si ___X___No _____
7- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:
   No. Planilla: **35451625** Aporte Aporte
   Aporte
   Operador DICIEMBRE Salud $ 178.000- 121.100. Pensión $ 227.800-169.100.
   ARL $ 7.500. – 5.500
8- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
9- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el Artículo 1 del Decreto 99 de 2013. Si _____ No ___X___ Valor Adicional $_____
10- Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior $ 57.500.000_____
11- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario: Si _____ No ___X___

Firma,

EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
CC. No. 1003904356 de Neiva(H).

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

Gobernación del Huila

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

2 Prendas Jeans y chaqueta

Código:SMF-C021-F3

FECHA DE APROBACIÓN: 30/07/2024

LISTA DE ASISTENCIA PARA POBLACIÓN ATENDIDA : Asistencia Técnica ___ Asesoría ___ Otro ___

VERSIÓN: 06

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 18-12-2025 LUGAR: Salon de Gobernadores MUNICIPIO/VEREDA: Neiva

RESPONSABLE: Secretaria De la Mujer - Proyecto Jóvenes TEMA: Entrega Mamá Gaticas

"En mi calidad de titular de los datos personales diligenciados, me permito manifestar mi autorización para su tratamiento por parte de la Gobernación del Huila, con la finalidad de ser utilizados en el contacto de otros eventos o servicios, incluyendo las finalidades administrativas y/o económicas propias del proceso, en cumplimiento de la competencia misional establecida. La Gobernación del Huila, a través del proceso responsable protege los datos aquí diligenciados, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y conforme a la Política de Protección de Datos Personales establecida por la entidad, la cual se debe consultar en la página de la entidad, así:

https://www.huila.gov.co/publicaciones/2/ley-de-proteccion-de-datos/

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ENFOQUE DIFERENCIAL									EDAD AÑOS (Curso de Vida)								ZONA		Nivel Escolaridad			TELÉFONO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	FIRMA
			Género			SECTORES LGBTI Y ENFOQUE OS/IG	POBLACION DE POBREZA EXTREMA	POBLACIÓN VICTIMA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	POBLACIÓN EN PROCESO DE	POBLACIÓN ETNICA	Menor de 1 año	1-5	6-11	12-13	14-17	18-28	29-59	60 y más	URBANA	RURAL	BASICA PRIMERIA	SECUNDARIA	SUPERIOR					
			M	F	OTRO																								
1	Anatilda Lopez Correa	23637531		X														X							3143319641	anitalopezcorreas8@gmail.com	Garzón	M. Com.	
2	Flordelis Cordoba Molina	36089097		X														X							3209228294	cordobamolina flordelis @gmail.com	Asociación Tello.	M. Comunitaria	
3	Marta Cecilia Diaz	52185109		X														X							3148583	Martadiazbonilla@gmail	Salabanderita	M.C.	
4	Nancy Yaned Garcia	1078747616		X														X							3144674486	nyg62190@gmail.com	Acevedo.	M.C.	
5	Albina Mora Cabra	55118537		X														X							3115026328	albinaa7984@gmail.com	C.S	MC	
6	Gloria Liliana Roseso	26482455		X														X							3222468240	gloriaroseno bew@gmail.com.	Elios	MC	
7	Karen Yiley Gomez	1081158134		X														X							3022089294	Kyiley4ever27@gmail.com	Rivera	M.C	
8	Monica Cano Carvajal	55195845		X														X							3219883593	monicacanocarvajal@gmail.com	C. S.	MC	
9	Daniela Falla Velasquez	1081408874		X														X							3117434718	danifallav@gmail.com		M.C	
10	Emilce Gutierrez	26542506		X														X							315350 9444	emilcegutierrez2@gmail.com		MC	

Nota Para Encabezado * El código debe ser asociado a la Caracterización y/o Subcaracterización de cada Proceso.
* La Versión es 6 y la fecha de aprobación a 30 de Julio de 2024
* No debe modificar Plantilla, en razón a que ésta está estandarizada y aprobada desde la plantilla de mejora continua.

Genero	Sectores sociales LGBTI y enfoque OS/IG	Población víctima - Hecho victimizante		Tipo de discapacidad	Población étnica
Masculino	1. Lesbiana	1.Desplazamiento	9.Secuestro	1. Fisica	1. Indigena
Femenino	2.Gay	2.Delitos contra la libertad y la integridad sexual	10. Extorsión	2. Visual	2. Negro(a) o Afrocolombiano(a)
Otro	3.Bisexual	3.Desaparición forzada	11. Tortura	3. Auditiva	3.Gitano(a) ROM
1. Trans	4.Transgenerista	4. Homicidio	12. Abandono o Despojo Forzado de Tierras	4. Intelectual	4.Raizal del Archipielago de San Andres y Providencia
2. No Binario	5.Intersexual	5. Lesiones personales sin incapacidad permanente	13. Acto terrorista/Atentado	5. Mental Psicosocial	5.Palenquero
	6. Demisexual	6. Lesiones personales con incapacidad permanente	14. Amenaza	6. Sordociega	
	7. Asexual	7. Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	15. Minas antipersonal/Mur	7. Múltiple	
	8. Otra	8. Reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes	16. Otros		

Para uso de control de calidad

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

361

Gobernación del Huila

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

Código: SMF-C021-F3

FECHA DE APROBACIÓN: 30/07/2024

LISTA DE ASISTENCIA PARA POBLACIÓN ATENDIDA : Asistencia Técnica ___ Asesoría ___ Otro ___

VERSIÓN: 06

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 18-12-2025 LUGAR: Salón Gobernación

MUNICIPIO/VEREDA: Neiva -

RESPONSABLE: Sec. Mujer - Programa Infancia

TEMA: Explotación Infantil

"En mi calidad de titular de los datos personales diligenciados, me permito manifestar mi autorización para su tratamiento por parte de la Gobernación del Huila, con la finalidad de ser utilizados en el contacto de otros eventos o servicios, incluyendo las finalidades administrativas y/o económicas propias del proceso, en cumplimiento de la competencia misional establecida. La Gobernación del Huila, a través del proceso responsable protege los datos aquí diligenciados, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y conforme a la Política de Protección de Datos Personales establecida por la entidad, la cual se debe consultar en la página de la entidad, así:

https://www.huila.gov.co/publicaciones/2/ley-de-proteccion-de-datos/

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ENFOQUE DIFERENCIAL: Género M	Género F	Género OTRO	SECTORES LGBTI Y ENFOQUE OS/IG	POBLACIÓN DE POBREZA EXTREMA	POBLACIÓN VÍCTIMA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	POBLACIÓN EN PROCESO DE REINCORPORACIÓN	POBLACIÓN ÉTNICA	EDAD AÑOS (Curso de Vida): Menor de 1 año	1-5	6-11	12-13	14-17	18-28	29-59	60 y más	ZONA: URBANA	RURAL	Nivel Escolaridad: BASICA PRIMERIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	TELÉFONO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	FIRMA
1	Nidia Amiaro Rocha	36087153	X															X							320456 9284	nidiarochamedina 65@gmail.com			Nidia A. Rocha
2	Maria Lourdes Gonzalez	26441749	X															X							3134219119	maria.lourgonzalez@hotmail.es			Maria Lourdes Gonzalez
3	Ferney Lozano Ramirez	26444779	X															X							3209466791	ferneylozano68@gmail.com			Ferney Lozano
4	Alba Livia Ramos	66780247	X															X							3209480347	albaramos573@gmail.com			
5	Marcela Sanchez Esquivel	1080181506	X															X							3222496005	marcelasanchez@gmail.com		M.C	Marcela Sanchez
6	Gloria Marcela Padomo	55178362	X															X							3138066681	gloriaper1976@hotmail.com		M.C.	Gloria Padomo
7	ELENITH Perafan Chilito	52956410	X															X							3145662499	elenitha perafan@outlook.es	ISNOS	MC	Elenith Perafan
8	Ana Elvia Losada Cortes	55157181	X															X							3128643718	anaelc@hotmail.com	Pitalito		Ana Elvia Losada
9	Viviany Carvajal Calderon	55195550	X															X							3212366977	viviany carvajal10@gmail.com	Semillas del futuro		Viviany Carvajal
10	Maria Fernanda Ramirez	1080363842	X															X							3219833482	yoreemy.1994@gmail.com	SUMA	MI Inquietud. HCB	Maria Fernanda Ramirez

Nota Para Encabezado: * El código debe ser asociado a la Caracterización y/o Subcaracterización de cada Proceso.
* La Versión es 6 y la fecha de aprobación a 30 de Julio de 2024.
* No debe modificar Plantilla, en razón a que ésta está estandarizada y aprobada desde la plantilla de mejora continua.

Genero	Sectores sociales LGBTI y enfoque OS/IG	Población víctima - Hecho victimizante		Tipo de discapacidad	Población étnica
Masculino	1. Lesbiana	1.Desplazamiento	9.Secuestro	1. Física	1. Indígena
Femenino	2.Gay	2.Delitos contra la libertad y la integridad sexual	10. Extorsión	2. Visual	2. Negro(a) o Afrocolombiano(a)
Otro	3.Bisexual	3.Desaparición forzada	11. Tortura	3. Auditiva	3.Gitano(a) ROM
1. Trans	4.Transgenerista	4. Homicidio	12. Abandono o Despojo Forzado de Tierras	4. Intelectual	4.Raizal del Archipielago de San Andres y Providencia
2. No Binario	5.Intersexual	5. Lesiones personales sin incapacidad permanente	13. Acto terrorista/Atentado	5. Mental Psicosocial	5.Palenquero
	6. Demisexual	6. Lesiones personales con incapacidad permanente	14. Amenaza	6. Sordoceguera	
	7. Asexual	7. Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	15. Minas antipersonal/Mur	7. Múltiple	
	8. Otra	8. Reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes	16. Otros		

Para uso de control de calidad

	Elaboró	Reviso	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

Gobernación del Huila

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

2 Prendas Jeans y chaqueta

Código:SMF-CD21-F3

FECHA DE APROBACIÓN: 30/07/2024

LISTA DE ASISTENCIA PARA POBLACIÓN ATENDIDA : Asistencia Técnica ___ Asesoría ___ Otro ___

VERSIÓN 06

PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 18-12-2025 LUGAR: Salon de exgobernadores MUNICIPIO/VEREDA: Neiva

RESPONSABLE: SM. TEMA: Exaltacion Mama Gaipas

"En mi calidad de titular de los datos personales diligenciados, me permito manifestar mi autorización para su tratamiento por parte de la Gobernación del Huila, con la finalidad de ser utilizados en el contacto de otros eventos o servicios, incluyendo las finalidades administrativas y/o económicas propias del proceso, en cumplimiento de la competencia misional establecida. La Gobernación del Huila, a través del proceso responsable protege los datos aquí diligenciados, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y conforme a la Política de Protección de Datos Personales establecida por la entidad, la cual se debe consultar en la página de la entidad, así:

https://www.huila.gov.co/publicaciones/2/ley-de-proteccion-de-datos/

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ENFOQUE DIFERENCIAL: Género M	F	OTRO	SECTORES LGBTI Y ENFOQUE OS/IG	POBLACIÓN DE POBREZA EXTREMA	POBLACIÓN VICTIMA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	POBLACIÓN EN PROCESO DE	POBLACIÓN ÉTNICA	EDAD AÑOS (Curso de Vida): Menor de 1 año	1-5	6-11	12-13	14-17	18-28	29-59	60 y más	ZONA: URBANA	RURAL	Nivel Escolaridad: BASICA PRIMERIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	TELÉFONO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	FIRMA
1	Elizabeth Silva	26444013	X																X						3182016869		FAMI		Elizabeth Silva
2	Leidy Lorena Cordoba	1079178898	X																X						3219806639		Medio Ambiente		Leidy L. Cordoba.
3	Yazmin Sanchez	52272363	X															X							3155266183			Mch comunitaria	
4	Andrea Benavidez	1079411231	X														X								3208527778			M. comunitaria	
5	Lady Perdomo Carrero	26607370	X															X							3124213865		HCB	MA Comunitaria	
6	Olga Zambrano S.	26575610	X															X							3202402978		HCB	M. comunitaria	
7	Yayolma Reyes Torres	55196317	X															X							3124241312		HCB	M. comunitaria	
8	Karen Voloth Sanchez	1077204567	X															X							3102360005		HCB	M. comunitaria	Karen Sanchez O.
9	Linda Lisseth Zea	1075248877	X															X							3185822239		FAMI		Linda Lisseth Zea
10	Omaira Diaz Molina	36295884	X															X							3144728447		Pitalito	M. Sustituta	

Nota Para Encabezado. * El código debe ser asociado a la Caracterización y/o Subcaracterización de cada Proceso.
* La Versión es 6 y la fecha de aprobación a 30 de Julio de 2024.
* No debe modificar Plantilla, en razón a que ésta está estandarizada y aprobada desde la plantilla de mejora continua.

Genero	Sectores sociales LGBTI y enfoque OS/IG	Población víctima - Hecho victimizante		Tipo de discapacidad	Población étnica
Masculino	1. Lesbiana	1.Desplazamiento	9.Secuestro	1. Física	1. Indígena
Femenino	2.Gay	2.Delitos contra la libertad y la integridad sexual	10. Extorsión	2. Visual	2. Negro(a) o Afrocolombiano(a)
Otro	3.Bisexual	3.Desaparición forzada	11. Tortura	3. Auditiva	3.Gitano(a) ROM
1. Trans	4.Transgenerista	4. Homicidio	12. Abandono o Despojo Forzado de Tierras	4. Intelectual	4.Raizal del Archipielago de San Andres y Providencia
2 No Binario	5.Intersexual	5. Lesiones personales sin incapacidad permanente	13. Acto terrorista/Atentado	5. Mental Psicosocial	5.Palenquero
	6. Demisexual	6. Lesiones personales con incapacidad permanente	14. Amenaza	6. Sordoceiga	
	7. Asexual	7. Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	15. Minas antipersonal/Mur	7. Múltiple	
	8. Otro	8. Reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes	16. Otros		

Para uso de control de calidad

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

363

Gobernación del Huila

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

2 Promotoras Joans y Chantalla

FECHA DE APROBACIÓN: 30/07/2024	Código: SMF-C021-F3
LISTA DE ASISTENCIA PARA POBLACIÓN ATENDIDA : Asistencia Técnica ___ Asesoría ___ Otro ___	VERSIÓN: 06
	PÁGINA: 1 DE 1

FECHA: 18-12-2025 LUGAR: Salon de Exgobernadores MUNICIPIO/VEREDA: Neiva

RESPONSABLE: Secretaria de la Mujer familia Inclusion TEMA: Exaltación Mamá Guipas.

*En mi calidad de titular de los datos personales diligenciados, me permito manifestar mi autorización para su tratamiento por parte de la Gobernación del Huila, con la finalidad de ser utilizados en el contacto de otros eventos o servicios, incluyendo las finalidades administrativas y/o económicas propias del proceso, en cumplimiento de la competencia misional establecida. La Gobernación del Huila, a través del proceso responsable protege los datos aquí diligenciados, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y conforme a la Política de Protección de Datos Personales establecida por la entidad, la cual se debe consultar en la página de la entidad, así:

https://www.huila.gov.co/publicaciones/2/ley-de-proteccion-de-datos/

No	NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	ENFOQUE DIFERENCIAL: Género (M)	(F)	(OTRO)	SECTORES LGBTI Y ENFOQUE OS/IG	POBLACIÓN DE POBREZA EXTREMA	POBLACIÓN VÍCTIMA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	POBLACIÓN EN PROCESO DE	POBLACIÓN ÉTNICA	EDAD AÑOS (Curso de Vida): Menor de 1 año	1-5	6-11	12-13	14-17	18-28	29-59	60 y más	ZONA: URBANA	RURAL	Nivel Escolaridad: BASICA PRIMERIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	TELÉFONO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	CARGO / OCUPACIÓN	FIRMA
1	Deisa Ramirez Rojas	55189027	X															X							3208555374	Palermo	IACB	M. comunitaria	
2	Zunilda Loaiza	26649740	X															X							3208690246	Neiva		Medico Sintetiza	
3	Angela Vanegas Yuama	55216326	X															X							3214098600				
4	Sandra Milena Medina	26515830	X															X							3107692586	Colombia Huila	CDI	Docente	
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

Nota Para Encabezado: * El código debe ser asociado a la Caracterización y/o Subcaracterización de cada Proceso.
* La Versión es 6 y la fecha de aprobación a 30 de Julio de 2024.
* No debe modificar Plantilla, en razón a que ésta está estandarizada y aprobada desde la plantilla de mejora continua.

Genero	Sectores sociales LGBTI y enfoque OS/IG	Población víctima - Hecho victimizante		Tipo de discapacidad	Población étnica
Masculino	1. Lesbiana	1.Desplazamiento	9.Secuestro	1. Física	1. Indígena
Femenino	2.Gay	2.Delitos contra la libertad y la integridad sexual	10. Extorsión	2. Visual	2. Negro(a) o Afrocolombiano(a)
Otro	3.Bisexual	3.Desaparición forzada	11. Tortura	3. Auditiva	3.Gitano(a) ROM
1. Trans	4.Transgenerista	4. Homicidio	12. Abandono o Despojo Forzado de Tierras	4. Intelectual	4.Raizal del Archipielago de San Andres y Providencia
2. No Binario	5.Intersexual	5. Lesiones personales sin incapacidad permanente	13. Acto terrorista/Atentado	5. Mental Psicosocial	5.Palenquero
	6. Demisexual	6. Lesiones personales con incapacidad permanente	14. Amenaza	6. Sordoceguera	
	7. Asexual	7. Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles	15. Minas antipersonal/Mur	7. Múltiple	
	8. Otra	8. Reclutamiento ilegal de niños, niñas y adolescentes	16. Otros		

Para uso de control de calidad

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

Gobernación del Huila	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código: DAC-C055-P1110-F09
Fecha Aprobación: 04 de abril de 2025	ACTA (PARCIAL O FINAL) DEL CONTRATO O CONVENIO	Versión: 7 Página 1 de 4

ACTA FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	FINAL: X PARCIAL: No.					
X CONTRATO DE: CONVENIO DE:	CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA		Nº:	1524	AÑO:	2025
CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL					
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	EDNA LORENA GOMEZ CALDERON				
	NIT O CC:	1003.904.356				
	DIRECCIÓN:	Calle 9 No. 3-50 Mega Centro Oficina 230	TEL:	3027460416		
	CIUDAD:	Neiva				
	REPRESENTANTE LEGAL:					
	CC:					
OBJETO:	SUMINISTRO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS MESAS DEPARTAMENTALES DE INFANCIA Y ADULTO MAYOR, Y EVENTO DE RECONOCIMIENTO MAMÁ GÜIPA 2025 ADELANTADAS POR LA SECRETARIA DE LA MUJER FAMILIA E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.					
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 8.603 FECHA: 17 de Diciembre de 2025					
CUENTA BANCARIA	No. 45551663438 Banco: Bancolombia Tipo de Cuenta: Ahorros					
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$120.000.000.					
	CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS MCTES.					
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$					
	Valor en Letras:					
	$					
	Valor en Letras:					
	$					
	Valor en Letras:					
VALOR ADICIONAL	Nº1 $					
	Nº2 $					
	Nº3 $					
VALOR TOTAL	CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000.) M/CTE.					
PLAZO INICIAL:	DESDE DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.					

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARÍA DE LA MUJER
FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL
14 ENE 2026
TRAMITADO Y ENVIADO A HACIENDA

Documento original firmado y controlado por calidad			
	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre			
Cargo			

PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	**DESDE DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.**		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	**19 DE DICIEMBRE DE 2025**		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	DD__MM__AÑO__
		REINICIACIÒN	DD__MM__AÑO__
	Nº2	**SUSPENSIÒN**	DD__MM__AÑO__
		REINICIACIÒN	DD__MM__AÑO__
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	**30/12/2025**		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**30/12/2025**		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**Del 21 de Diciembre del 2025 al 30 de Diciembre del 2025.**		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**NIDIA PUENTES ARIAS**	
	EN CALIDAD DE:	Supervisora	
	NOMBRE:	**EDNA LORENA GOMEZ CALDERON**	
	EN CALIDAD DE:	Contratista	
	NOMBRE:	**NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA**	
	EN CALIDAD DE:	Secretaría de la Mujer, Familia e Inclusión Social	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA INICIO	19/12/2025		$120.000.000.	$120.000.000.
2. ACTA PARCIAL No. 1	26/12/2025	$14.199.050.		$105.800.950.
3. ACTA FINAL	30/12/2025	$32.164.559.		$73.636.391.
TOTAL		$46.363.609.	$120.000.000.	$73.636.391.

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

La contratista, **EDNA LORENA GOMEZ CALDERON**, con CC. No. 1.003.904.356, cumplió con los pagos de seguridad social, certificado de **JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO**, identificado con CC. No. 14.270.867 de Armero (T) y Tarjeta Profesional **No. 23458-T** de la Junta Central de Contadores, Contador Público, que bajo la gravedad de juramento manifiesta, que la señora **GOMEZ CALDERON**, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos Laborales del mes de **Diciembre de 2025** – Planillas No. **35451625,** No. **35812745,** No. **35827187,** No. **36038292,** No. **36046909**

encontrándose a PAZ y SALVO, con la Empresa de Salud Nueva E.P.S. S.A., Fondo de Pensiones COLFONDOS y ARL POSITIVA. Con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (IBC)	Tipo de Aportes		DICIEMBRE 35451625	DICIEMBRE 35812745	DICIEMBRE 35827187	DICIEMBRE 36038292	DICIEMBRE 36046909
$6.475.334.	Salud	12,5%	$178.000.	$132.100.	$12.700.	$357.400.	$142.000.
	Pensión	16 %	$227.800.	$169.100.	$16.200.	$457.500.	$246.500.
	ARL	0,522%	$7.500.	$5.500.	$500.	$14.900.	$6.000.

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN)

1. El contrato arriba descrito se desarrolló de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.

2. Que las partes contratantes cumplieron con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente Acta Final.

3. Que en ejecución de la **Carta de Aceptación de la Oferta No. 1524,** se autoriza el pago del acta final, correspondiente al periodo comprendido del 21 de diciembre de 2025 a 30 de diciembre de 2025, por un valor de **TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($32.164.559.) MCTES.**

4. Que queda un saldo a favor del Departamento por valor de **SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESO ($73.636.391.) MCTES.**

5. De conformidad con las disposiciones del Articulo 50 de la Ley 789 de 2002, el señor **JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO**, identificado con CC. No. 14.270.867 de Neiva y Tarjeta Profesional **No. 23458-T** de la Junta Central de Contadores - Contador Público, declara bajo la gravedad de juramento certifica que la señora **EDNA LORENA GOMEZ CALDERON**, ha cumplido con los pagos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos Laborales, el cual fue debidamente verificado.

6. Así mismo se deja constancia del origen de la información, en virtud de los postulados de la buena fe a los cuales deben ceñirse de las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas, se tiene por cierta información que, sobre la ejecución de la Carta de Aceptación de la Oferta objeto de esta diligencia, obra en el respectivo expediente del archivo del contrato en la Gobernación del Huila, la cual sirve de soporte y fundamento para suscribir la presente acta final de la **Carta de Aceptación de la Oferta No. 1524 de 2025.**

7. Las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto y por ende no existirán obligaciones pendientes entre las partes, salvo las estipuladas en la presente Acta. Así mismo las partes renuncian a iniciar cualquier reclamación judicial o extrajudicial, por la vía civil, comercial, laboral o contenciosa administrativa relacionada con esta **Acta Final.**

NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA
Secretaria de La Mujer, Familia e Inclusión Social

EDNA LORENA GOMEZ CALDERON
Contratista

NIDIA PUENTES ARIAS
Supervisora

Vo. Bo. Revisó-Aprobó
Ever Geovany Alarcón Leal
Financiero - SMFIS