INFORME DE ACTIVIDADES	
FECHA DE PRESENTACIÓN:	19 de Octubre del 2026
TIPO DE INFORME:	INFORME ACTIVIDADES
PERIODO DEL INFORME:	01/09/2026 hasta el 30/09/2026.

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
MODALIDAD DE SELECCIÓN	MÍNIMA CUANTÍA		
TIPO DE CONTRATO	Contrato De Prestación De Servicios	No 0302	Fecha 2026-06-26
OBJETO DEL CONTRATO	GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILDIAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS		
PLAZO	Seis (6) MESES		
VALOR	$33.057.235,00		
ADICIONAL	$0,00		
VALOR FINAL	$33.057.235,00		
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ: A) PAGOS PARCIALES: HASTA EL NOVENTA POR CIENTO (90%) DEL VALOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL AVANCE EJECUTADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL MUNICIPIO. B) PAGO FINAL: MINIMO POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) UNA VEZ RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, PARA TAL EFECTO SE DEBERÁ SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN EN SECOP II. PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS DE CADA PAGO EL CONTRATISTA DEBERÁ ADJUNTAR CON LOS INFORMES, ACTAS DE INGRESO AL ALMACEN MUNICIPAL DE LOS PRODUCTOS QUE SE REQUIERAN, LA CONSTANCIA DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD Y PENSIONES, RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES, DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL VINCULADO PARA LA CORRECTA EJECUCION DEL OBJETO CONTACTUAL, TENIENDO EN CUENTA LO CONSAGRADO EN EL ART. 23 DE LA LEY 1150 DE 2007.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CASA CLUB LOS CERROS SAS		

2. RELACIÒN DE ACTAS

TIPO ACTA	FECHA		
	DD	MM	AAA
ACTA INICIO	01	07	2026
INFORME ACTIVIDADES	08	10	2026
INFORME ACTIVIDADES	19	10	2026

3. RESUMEN DEL AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO Y LOGROS OBTENIDOS

Se le prestó el servicio de atención integral a la Sra. Blanca durante el periodo comprendido desde el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026, prestando los servicios contemplados en el contrato 302 como son, servicio de enfermería 24 horas, servicios de actividades lúdico recreativas y seguimiento con fisioterapeuta y psicólogo, se realizo acompañamiento a sus actividades básicas de la vida diaria, lavado de ropa, arreglo de la habitación, y entrega de kit de aseo, kit de ropa, y kit de pañales que requirió para su aseo personal durante este periodo, se logro mejorar su bienestar estando en un lugar donde se le asiste en su baño y demás actividades

RDO.
22/10/26
5:52PM
MONICA.

de la vida diaria.	
4. INCONVENIENTES PRESENTADOS	
No se presentó ningún inconveniente en la ejecución de las actividades contractuales	
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO	
ACTIVIDAD	ACTIVIDADA REALIZADA
1. SERVICIO NUTRICIONAL RACION PREPARADA	Durante el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026 Diariamente se le suministro alimentación a la señora BLANCA LUZ AIDA GALINDO BARRETO, según lo establecido en el contrato No. 302 de 2026 suscrito con el municipio de Villanueva de acuerdo a indicaciones dadas por la nutricionista llevando a cabo un total cumplimiento a las minutas nutricionales, para desayuno, almuerzo, cena, refrigerio de mañana y refrigerio tarde, soportadas con minutas de alimentación, certificación de la nutricionista, registro fotográfico de alimentación y planillas de alimentación. Se adjunta como soporte Anexo No.1 -Planilla de alimentación -fotos de desayuno, onces, almuerzo, onces de la tarde y cena. - Cuenta de cobro nutricionista - desprendibles de pago -planilla de seguridad social pagada del mes de septiembre de 2026
2. SERVICIOS EN SALUD PRIMEROS AUXILIOS, NOTAS, KARDEX DE ENFERMERÍA Y PROFESIONALES	Durante el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026 Se le brinda el servicio para el fortalecimiento de primeros auxilios a la señora Bianca Luz Aida Galindo Barreto, residente del Hogar Geriátrico Casa Club Los Cerros. Las actividades desarrolladas incluyeron acompañamiento permanente durante la alimentación, administración oportuna de los medicamentos formulados por la EPS, toma y registro de signos vitales, cambios de pañal, apoyo en las actividades básicas de higiene y cuidado personal, así como acompañamiento a citas médicas y traslados cuando fue requerido. Igualmente, se realizó seguimiento continuo al estado de salud de la usuaria, dejando el respectivo registro en las notas de enfermería, kardex, historia clínica y registro fotográfico, garantizando la continuidad del cuidado y el cumplimiento del plan de atención establecido. Se adjunta el Anexo 2.1 Soportes de Actividades profesionales. Anexo 2.1 Soportes Actividades Auxiliares. Notas de enfermería. - Signos vitales - Kardex - Registro fotográfico, Planilla Seguridad Social auxiliares de enfermería. Cuenta de cobro y comprobante de egreso del mes de septiembre de 2026 Se adjunta Anexo 2.2. Soportes Actividades Psicología. Valoración por psicología actividad de psicología, planillas de pago de seguridad social de septiembre integral, desprendible de pago por los servicios prestados por Psicología. Se adjunta Anexo 2.3. Soportes Actividades Fisioterapeuta. Valoración por Fisioterapeuta actividad de fisioterapia, planillas de pago de seguridad fisioterapeuta social de integral del mes de septiembre, desprendible de pago por los servicios prestados por Fisioterapia.
3. HOSPEDAJE ALOJAMIENTO 24 HORAS	Durante el periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. *Se garantizó el servicio de alojamiento* permanente a la beneficiaria Blanca Luz Aida Galindo Barreto, brindándole una habitación compartida en condiciones adecuadas de seguridad, comodidad e higiene. Se suministró la dotación

	necesaria para su estancia, incluyendo cama, colchón con protector impermeable, sábanas de movimiento, sobre sábanas, almohadas y fundas, asegurando su mantenimiento y reemplazo cuando fue requerido. De igual manera, se realizaron diariamente labores de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones del hogar, así como el lavado, organización y cambio de la ropa de cama y prendas de vestir, garantizando un ambiente limpio, seguro y confortable para la beneficiaria. Se adjunta Anexo 3 Donde se adjunta el registro fotográfico del servicio de alojamiento y planillas de limpieza y desinfección, aseo a las instalaciones y registro fotográfico.
4. SERVICIO PLAN EXEQUIAL	Durante el periodo comprendido desde el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026, del contrato se le brindo seguro Exequial a la señora Blanca Luz Aida Galindo Barreto, proveniente del Municipio de Villanueva, Para que se encuentre asegurada y con póliza que incluye. (Ataúd, sala de velación, trámites legales, carroza para el traslado de la persona fallecida desde la funeraria a la iglesia y luego al cementerio, servicio de cafetería, destino final sea inhumación o cremación, ceremonia religiosa, cubre lote o bóveda Ampara cualquier tipo de muerte por enfermedad o accidente). se adjunta Anexo n 4 soporte de certificación de servicio exequial para el periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026
5. SUMINISTRO KIT DE ASEO	Durante el periodo comprendido desde el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026,Se le suministro el kit de aseo a la señora Luz Aida Galindo Barreto, proveniente del Municipio de Villanueva: que compuesto por: Cepillo de dientes: cerda media o suave ultrafino, mango ergonómico: (entrega bimensual). Crema dental: crema dental con flúor salud bucal completa (cuidado en dientes, lengua, mejillas y encías) x 60 ml. (Entrega mensual).Talcos para pies: Presentación frasco, tamaño 60 grs,forma talco, posee activos de acción desodorante que protegen los pies del sudor. (entrega mensual). Desodorante en roll-on: frasco x 30 ml. (Entrega mensual). Presto barbas de triple hoja de acero inoxidable que garantiza afeitado preciso. (1 entrega mensual). Jabones liquido corporal por 390 ml, (entrega mensual). Shampoo: Frasco de 340 ml (entrega bimensual). Papel higiénico, rollo x 29.6 mts. (entrega mensual). Se realiza suministro de los pañales e insumos necesarios para realizar el cambio de pañal como son pañales, toallas húmedas, guantes, crema hidratante y tapabocas para el correcto cambio. se adjunta Anexo 5 soporte de kit de aseo entregado a la Sra Blanca durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026.
6. ENTREGA DE PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO	Durante el periodo comprendido desde el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026.,Para este periodo se realiza 2 entregas de kit de prenda de vestir y calzado para la señora Blanca Luz Aida Galindo Barreto. PARA ESTE PERIODO SE ENTREGA CAMISA CON BOTONES, VESTIDO,SUDADERA, CAMIBUSO, ZAPATOS,ROPA INTERIOR, TOP PARA MUJER. se adjunta Anexo 6 soporte de kit de prendas de vestir entregado a la Sra Blanca durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026.
7. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS,	

ACTAS O SIMILARES								
Periodo	**No. Planilla**	**IBC**	**EPS**	**Valor Salud**	**AFP**	**Valor Pensión**	**ARL**	**Valor ARL**
AGOSTO - 2026	9510041355	$6.750.905,00	EPS SANITAS SA	$270.100,00	Colpensiones	$1.080.200,00	ARL Positiva	$35.300,00
SEPTIEMBRE - 2026	9511710794	$6.750.905,00	EPS SANITAS SA	$270.300,00	Colpensiones	$1.081.100,00	ARL Positiva	$35.400,00

FIRMA DEL CONTRATISTA

ANGELA TOBO SAAVEDRA R/L CASA CLUB LOS CERROS SAS
Contratista

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18-69	YOPAL-CASANARE	3213769119	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	636822549	9510041355	E	2026/09/10	2026/09/08	BANCOLOMBIA	0	$1,655,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$6,750,905	$1,080,200			$6,750,905	$270,100			$6,750,905	$270,100			$6,750,905	$35,300		$0	$0

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,080,200	$0	$0	$1,080,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$0	$0	$800,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$35,300	$0	$0	$35,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$35,300	$0	$0	$35,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$270,100	$0	$0	$270,100
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$270,100	$0	$0	$270,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$270,100	$0	$0	$270,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$270,100	$0	$0	$270,100
TOTAL				2	$1,655,700	$0	$0	$1,655,700

193

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884446	9	CASA CLUB LOS CERROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASA CLUB LOS CERROS	CARRERA 26 N 18-69	YOPAL-CASANARE	3213769119	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	739430429	9511710794	E	2026/10/13	2026/10/14	NEQUI	1	$1,657,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1032389364	TOBO SAAVEDRA ANGELA	25-14	30	$5,000,000	$800,000	EPS005	30	$5,000,000	$200,000	CCF69	30	$5,000,000	$200,000	14-23	30	$5,000,000	$26,100	30	$0	$0
2	CC	80721477	TOBO SAAVEDRA JUAN DIEGO	23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF69	30	$1,750,905	$70,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					**$6,750,905**	**$1,080,200**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$270,100**			**$6,750,905**	**$35,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$1,080,200	$900	$0	$1,081,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$300	$0	$280,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,000	$600	$0	$800,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$35,300	$100	$0	$35,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$35,300	$100	$0	$35,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$270,100	$200	$0	$270,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	2	$270,100	$200	$0	$270,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$270,100	$200	$0	$270,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$270,100	$200	$0	$270,300
TOTAL				2	$1,655,700	$1,400	$0	$1,657,100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51590423	CARMEN ONEIDA CASTAÑEDA PORRAS	Carrera 19 # 164-37 In 4 Ap 304	3108621769	oneidacastaneda@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95221906	05/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	218.900	218.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51590423	CARMEN ONEIDA CASTAÑEDA PORRAS	Carrera 19 # 164-37 In 4 Ap 304	3108621769	oneidacastaneda@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95221906	05/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$218.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
lo.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 51590423	CASTAÑEDA PORRAS CARMEN ONEIDA	3	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	1.750.905	30	218.900		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003317715
IAL:		LEIDIS PATRICIA ALVAREZ MORA	
	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
	YOPAL	TELÉFONO:	9999999
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
IÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4668376378	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998210183

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
5-14 COLPENSIONES	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
									$ 280,200	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
UEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
												$ 218,900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
I-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
								$ 9,200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																							PENSIÓN									SALUD							ARP													
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	NUEVA EPS CM	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	I-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	100331771	$ 9,200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

:IAL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46674412
		YENNSY CAROLINA GOMEZ CASTELL	
	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CARRERA 13 9 36	TELÉFONO:	7777777
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
IÓN:	ÚNICO		
)O PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4664649681**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998210225

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
5-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
									$ 280.200	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
												$ 218.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
I-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
								$ 9.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69-COMFACASANARE	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
		$ 35.100	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																						PENSIÓN							SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	I-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	46674412	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF69-COMFACASANARE	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 543.400

104

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IAL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37861604
			ZAYDE MARGARITA BECERRA CASTRO
	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
	CALLE 31 NO 14 123	TELÉFONO:	7777777
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
ION:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4668396158	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998210239

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
									$ 280,200	**$ 0**	**$ 280,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
												$ 218,900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
I-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18,300	$ 18,300	$ 0	$ 0	$ 18,300
								$ 18,300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																						PENSIÓN									SALUD						ARP											
																									FSP		APORTES VOLUNTARIOS																			
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,890,000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	37861604	$ 18,300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 517.400

CASA CLUB LOS CERROS SAS

NIT: 900884446 - 9

Yopal KM 3 VIA SIRIVANA FCA EL DIAMANTE
Teléfono 3213769119
Correo Electrónico casaclubloscerros@gmail.com

Factura Electrónica de Venta

FLC 860

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093341651 que habilita desde FLC 700 hasta FLC 100000. Vence 20/05/2027.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Cliente: MUNICIPIO DE VILLANUEVA **NIT:** 892099475 - 7

Dirección: CL 8 13 35 **Ciudad:** Villanueva **Teléfono:** 3204540929

Fecha: 14/10/2026 **Vencimiento:** 14/10/2026 **Forma de Pago:** Crédito

Vendedor: ANGELA TOBO SAAVEDRA

Por Concepto de:

GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONÓMICA Y VULNERABILIDAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS." Datos del Contrato 302, PERIODO 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Otros Impuestos		Total
						%	Valor	Tipo	Valor	
1	Suministro de desayuno, acompañamiento y administración a diario a todo costo según minuta (licuada ó según dieta requerida).	und	30,00	12.900,00	0,00	0	0,00			387.000,00
2	Suministro de almuerzo, acompañamiento y administración a diario a todo costo según minuta (licuada ó según dieta requerida).	und	30,00	13.900,00	0,00	0	0,00			417.000,00
3	Suministro de cena, acompañamiento y administración a diario a todo costo de la cena según minuta (licuada ó según dieta requerida).	und	30,00	12.900,00	0,00	0	0,00			387.000,00
4	Suministro a todo costo, acompañamiento y administración a diario de complementos alimentarios mañana según minuta	und	30,00	6.050,00	0,00	0	0,00			181.500,00
5	Suministro a todo costo, acompañamiento y administración a diario de complementos alimentarios tarde. Según minuta	und	30,00	6.050,00	0,00	0	0,00			181.500,00
6	Servicio diario para el fortalecimiento de primeros auxilios, servicio de enfermería las 24 horas, cambio de posición del beneficiario (paciente), administración de los medicamentos suministrados por la EPS, toma de signos vitales (elementos utilizados termómetro, pulsioxímetro, tensiómetro, glucómetro) servicio de ambulancia las 24 horas (auxiliares de enfermería, transporte y acompañamiento a citas médicas, acompañamiento permanente en caso de hospitalización en la ciudad de Yopal.	und	1,00	1.050.000,00	0,00	0	0,00			1.050.000,00
7	Servicio de Valoración por psicología y seguimiento control mensual. Personal requerido: Profesional en Psicología.	und	1,00	270.000,00	0,00	0	0,00			270.000,00

CASA CLUB LOS CERROS SAS

NIT: 900884446 - 9

Yopal KM 3 VIA SIRIVANA FCA EL DIAMANTE
Teléfono 3213769119
Correo Electrónico casaclubloscerros@gmail.com

Factura Electrónica de Venta

FLC 860

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093341651 que habilita desde FLC 700 hasta FLC 100000. Vence 20/05/2027.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA %	IVA Valor	Otros Impuestos Tipo	Otros Impuestos Valor	Total
8	Servicio para evaluar, tratar y prevenir trastornos del movimiento y dolor mediante métodos físicos, ejercicio terapéutico y terapia manual, hidroterapia, realizar actividades de trabajo integración y esparcimiento, caminata ecológica, música, terapia (Incluye elementos necesarios para el desarrollo de actividades, balones, aros, colores, impresiones, sonido). Personal requerido: Profesional Fisioterapeuta	und	1,00	600.000,00	0,00	0	0,00			600.000,00
9	Servicio de Alojamiento y estadía en habitación compartida con cama (en caso de requerir cama hospitalaria) individual, colchón, protector para colchón impermeable, sabanas de movimiento, sabanas, sobre sabanas, 2 almohadas, fundas. Incluye actividades de aseo generales de las instalaciones, lavado y arreglo de prendas de vestir y ropa de cama a diario	und	1,00	930.000,00	0,00	19	176.700,00			930.000,00
10	Afiliación a seguro Exequial con pagos mensuales, incluye: (Ataúd, sala de velación, Trámites legales, carroza, para el traslado de la persona fallecida desde la funeraria a la iglesia y luego al cementerio, Servicio de cafetería, Destino final sea inhumación, ceremonia religiosa, lote por 5 años ampara cualquier tipo de muerte por enfermedad o accidente)	und	1,00	40.000,00	0,00	0	0,00			40.000,00

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	10
SUBTOTAL	**$ 4.444.000**
DESCUENTO	$0
IVA	$ 176.700
TOTAL OPERACION	$ 4.620.700
RETEFUENTE	$0
RETEIVA	$0
RETEICA	$0
TOTAL DOCUMENTO	**$ 4.620.700**

Firma Responsable _____

Recibido Por _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación: 2026-10-14 15:42:13

CASA CLUB LOS CERROS SAS

NIT: 900884446 - 9

Yopal KM 3 VIA SIRIVANA FCA EL DIAMANTE
Teléfono 3213769119
Correo Electrónico casaclubloscerros@gmail.com

Factura Electrónica de Venta

FLC 860

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093341651 que habilita desde FLC 700 hasta FLC 100000. Vence 20/05/2027.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes, Actividad Económica ICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

46454837

NUMERO

USCATEGUI PEÑALOZA

APELLIDOS

JANNETH VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1982

DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ENE-2001 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0707900-34091351-F-0046454837-20010627 00332 01177C 02 098856800

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

JANNETH VIVIANA USCÁTEGUI PEÑALOZA

TP: 160708-T

Y EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

ÁNGELA TOBO SAAVEDRA

CC: 1.032.389.364

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento:

CERTIFICAN:

Que CASA CLUB LOS CERROS S.A.S., identificada con NIT 900.884.446-9, ha dado cumplimiento oportuno y completo durante el mes de Agosto y septiembre de 2026 a los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social Integral, en lo relacionado con salud, pensiones y riesgos laborales, y, cuando ha sido el caso, con los aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y cajas de compensación familiar.

Se expide la presente certificación a los catorce (14) días del mes de octubre de 2026.

Cordialmente,

JANNETH VIVIANA USCÁTEGUI PEÑALOZA
TP: 160708-T
Contador Público

ANGELA TOBO SAAVEDRA
CC: 1.032.389.364
Representante Legal

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

4 3 3 B D 5 9 5 B F 0 C 8 7 5 E

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 **JANNETH VIVIANA USCATEGUI PEÑALOZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46454837 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 160708-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Julio 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



160708-T

JANNETH [illegible]
USCATEGUI PEÑALOZA
C.C. 46454837
RESOLUCION INSCRIPCION 223 FECHA 04/08/2011
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 171019

FIRMA DEL TITULAR

87076

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 2

Contrato De Prestación De Servicios

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No	0302
CONTRATISTA	CASA CLUB LOS CERROS SAS
CEDULA	900884446-9
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE VILLANUEVA
NIT. No	892.099.475–7
OBJETO	GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILDIAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS
VALOR INICIAL	$33.057.235,00
PLAZO	Seis (6) MESES
FECHA DE INICIO	2026-07-01
FECHA DE TERMINACIÓN	2026-12-30
VALOR ADICIONAL	$0,00
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	2026-12-30
PERIODO DE PAGO	2026-09-01 - 2026-09-30
FECHA DE INFORME DE SUPERVISIÓN	2026-10-20

2. ANALISIS ADMINISTRATIVO

El día 2026-07-01 se dio inicio al Contrato De Prestación De Servicios No. 0302, suscrito entre el Municipio de Villanueva Casanare y ANGELA TOBO SAAVEDRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032389364 de BOGOTÁ, representante legal, de(l-la) CASA CLUB LOS CERROS SAS con NIT 900884446-9cuyo objeto es GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILDIAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS, presenta ante este Despacho lo siguiente:

- Informe de actividades No. 2 de fecha de recibido 2026-10-20.
- Factura (o documento equivalente).
- Soportes de pago al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, correspondientes.

3. ANALISIS TÉCNICO

Dentro del objeto del No. 0302, la contratista desarrolló a las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	ACTIVIDADA REALIZADA
1. SERVICIO NUTRICIONAL RACION PREPARADA	En la revision del presente informe se logra validar que durante el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026, el contratista suministro diariamente la alimentación a la señora BLANCA LUZ AIDA GALINDO BARRETO, según lo establecido en el contrato No. 302 de 2026 suscrito con el municipio de Villanueva, y de acuerdo a indicaciones dadas por la nutricionista dando cumplimiento a las minutas nutricionales, para desayuno, almuerzo, cena, refrigerio de mañana y refrigerio tarde,

	soportadas con minutas de alimentación, certificación de la nutricionista, registro fotográfico de alimentación y planillas de alimentación. Como sporte se valida el Anexo No. 1 adjunto al informe de actividades Folios 7 al 18 (-Planilla de alimentación, -fotos de desayuno, onces, almuerzo, onces de la tarde y cena. - Cuenta de cobro nutricionista - desprendibles de pago. -planilla de seguridad social pagada del mes de septiembre de 2026)
2. SERVICIOS EN SALUD PRIMEROS AUXILIOS, NOTAS, KARDEX DE ENFERMERÍA Y PROFESIONALES	Con la revision de la documentacion aportada se logro validar que durante el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. El contratista presto el servicio para el fortalecimiento de primeros auxilios a la señora Blanca Luz Aida Galindo Barreto, residente del Hogar Geriátrico Casa Club Los Cerros. Las actividades desarrolladas incluyeron acompañamiento permanente durante la alimentación, administración oportuna de los medicamentos formulados por la EPS, toma y registro de signos vitales, cambios de pañal, apoyo en las actividades básicas de higiene y cuidado personal, así como acompañamiento a citas médicas y traslados cuando fue requerido. Igualmente, se realizó seguimiento continuo al estado de salud de la usuaria, dejando el respectivo registro en las notas de enfermería, kardex, historia clínica y registro fotográfico, garantizando la continuidad del cuidado y el cumplimiento del plan de atención establecido. Para lo cual se validaron los siguientes soportes. Anexo 2.1 Soportes de Actividades Auxiliares Enfermeria. Notas de enfermería. - Signos vitales - Kardex - Registro fotográfico, Planilla Seguridad Social auxiliares de enfermería. Cuenta de cobro y comprobante de egreso del mes de septiembre de 2026. Folios 19 al 49 del informe de actividades. Anexo 2.2. Soportes Actividades Psicología. Valoración por psicología actividad de psicología, planillas de pago de seguridad social de septiembre integral, desprendible de pago por los servicios prestados por Psicología. Folios 50 al 52 del informe de actividades. Anexo 2.3. Soportes Actividades Fisioterapeuta. Valoración por Fisioterapeuta actividad de fisioterapia, planillas de pago de seguridad fisioterapeuta social de integral del mes de septiembre, desprendible de pago por los servicios prestados por Fisioterapia. Folios 53 al 63 del informe de actividades.
3. HOSPEDAJE ALOJAMIENTO 24 HORAS	La supervicion logro verificar que durante el periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. El contratista garantizó el servicio de alojamiento permanente a la beneficiaria Blanca Luz Aida Galindo Barreto, brindándole una habitación compartida en condiciones adecuadas de seguridad, comodidad e higiene. Se suministró la dotación necesaria para su estancia, incluyendo cama, colchón con protector impermeable, sábanas de movimiento, sobre sábanas, almohadas y fundas, asegurando su mantenimiento y reemplazo cuando fue requerido. De igual manera, se realizaron diariamente labores de aseo, limpieza, desinfección y mantenimiento de las instalaciones del hogar, así como el lavado, organización y cambio de la ropa de cama y prendas de vestir, garantizando un ambiente limpio, seguro y confortable para la beneficiaria. Como soporte se valido el Anexo No. 3. Registro fotográfico del servicio de alojamiento, planillas de limpieza y desinfección, aseo a las instalaciones y registro fotográfico. Folios 64 al 69 del informe de actividades.
4. SERVICIO PLAN EXEQUIAL	Durante el periodo comprendido desde el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026, el contratista garantizo el servicio del seguro Exequial a la señora Blanca Luz Aida Galindo Barreto, asegurada

	con póliza que incluye. (Ataúd, sala de velación, trámites legales, carroza para el traslado de la persona fallecida desde la funeraria a la iglesia y luego al cementerio, servicio de cafetería, destino final sea inhumación o cremación, ceremonia religiosa, cubre lote o bóveda Ampara cualquier tipo de muerte por enfermedad o accidente). Como soporte se valido el Anexo No. 4 soporte de certificación de servicio exequial para el periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. Folios 75 y 76 del informe de actividades.
5. SUMINISTRO KIT DE ASEO	El contratista durante el periodo comprendido desde el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026, suministro el kit de aseo a la señora Luz Aida Galindo Barreto, El cual esta compuesto por: Cepillo de dientes: cerda media o suave ultrafino, mango ergonómico: (entrega bimensual). Crema dental: crema dental con flúor salud bucal completa (cuidado en dientes, lengua, mejillas y encías) x 60 ml. (Entrega mensual).Talcos para pies: Presentación frasco, tamaño 60 grs,forma talco, posee activos de acción desodorante que protegen los pies del sudor. (entrega mensual). Desodorante en roll-on: frasco x 30 ml. (Entrega mensual). Presto barbas de triple hoja de acero inoxidable que garantiza afeitado preciso. (1 entrega mensual). Jabones liquido corporal por 390 ml, (entrega mensual). Shampoo: Frasco de 340 ml (entrega bimensual). Papel higiénico, rollo x 29.6 mts. (entrega mensual). Igualmente se reazo el suministro de los pañales e insumos necesarios para realizar el cambio de pañal como son pañales, toallas húmedas, guantes, crema hidratante y tapabocas para el correcto cambio. Como soporte se valido el Anexo No. 5 Soportes entrega kit de aseo y pañales a la Sra Blanca durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. Folios 70 al 74 del informe de actividades.
6. ENTREGA DE PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO	Durante el periodo comprendido desde el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026.,Para este periodo se realiza 2 entregas de kit de prenda de vestir y calzado para la señora Blanca Luz Aida Galindo Barreto. PARA ESTE PERIODO SE ENTREGA CAMISA CON BOTONES, VESTIDO,SUDADERA, CAMIBUSO, ZAPATOS,ROPA INTERIOR, TOP PARA MUJER. Se verifo el Anexo No. 6 Evidencias entrega kit de prendas de vestir a la Sra Blanca durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2026. Folios 77 al 79 del informe de actividades.

4. BALANCE FINANCIERO:

Detalle	Valor Contrato	
CONTRATO INICIAL	$33.057.235,00	
ADICIONAL	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$33.057.235,00	
		Valor Acta
VALOR INFORME No. 1		$14.470.835,00
PRESENTE INFORME		$4.620.700,00
POR EJECUTAR		$13.965.700,00
TOTAL		$33.057.235,00

5. VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

En cumplimiento del parágrafo 1, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, CERTIFICO que he verificado el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y al Sistema General de Riesgos Laborales, correspondiente:

TIPO	NO PLANILLA	MES	VALOR PAGADO
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	9506899676	JUNIO	$270.100,00
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS	9506899676	JUNIO	$1.080.200,00
ENTIDADES ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	9506899676	JUNIO	$35.300,00
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	9508477909	JULIO	$270.100,00
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS	9508477909	JULIO	$1.080.200,00
ENTIDADES ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	9508477909	JULIO	$35.300,00
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	9510041355	AGOSTO	$270.100,00
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS	9510041355	AGOSTO	$1.080.200,00
ENTIDADES ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	9510041355	AGOSTO	$35.300,00
ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD	9511710794	SEPTIEMBRE	$270.100,00
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS	9511710794	SEPTIEMBRE	$1.080.200,00
ENTIDADES ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES	9511710794	SEPTIEMBRE	$35.300,00

Lo anterior, conforme lo establece el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

MARIBEL GARCIA GUEVARA
Secretario(A) De Despacho De La Secretaria De Desarrollo Social

ANEXO INFORME DE SUPERVISIÓN No. 2

CONTRATO DE SERVICIOS

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.:	253 DE 2026
CONTRATISTA:	CASA CLUB LOS CERROS S.A.S NIT. 900884446-9 R/L ÁNGELA TOBO SAAVEDRA C.C. 1.032.389.364 de Bogotá
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE Nit. No. 892.099.475 – 7
OBJETO:	GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BASICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILIDAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y TRES MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/cte. (33.057.235.00).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SEIS (6) MESES, CONTDOS A PARTIR DEL ACTA DE INCIO
FECHA DE INICIO:	01 DE JULIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO DE PAGO:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
FECHA DE INFORME DE SUPERVISIÓN:	20 DE OCTUBRE DE 2026

Dentro del informe de Actividades Parcial No. 2 del contrato arriba descrito, se aporta el informe financiero visible en los folios 99 al 122 del informe actividades, en el cual se detallan cada uno de componentes de servicios prestados. Se adjunta matriz financiera, Factura electrónica de Venta FLC 860 del 14 de octubre de 2026 por valor de $4.620.700, Planillas de seguridad social del personal que presta servicios (Periodo Septiembre). Certificación cumplimiento parafiscales firmada por contador y RL Casa Club los Cerros SAS y planillas seguridad social Casa Club Los Cerros periodos cotización Pensión 08 –Salud 09, Pensión 09 –Salud 10.

Se adjunta tabla comparativa Servicios contratados y servicios ejecutados durante el periodo informado que corresponde al valor de **$4.620.700.00**

					PERIODO 1 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
					2DA ACTA				
Item	Componente de la Oferta	Subtotal Antes de IVA	IVA	Valor Total	Subtotal Antes de IVA	IVA	Valor Total	TOTAL EJECUTADO	VALOR POR EJECUTAR
1	COMPONENTE ANEXO No. 1 SERVICIO NUTRICIONAL RACION PREPA	$9.531.200,00	$0,00	$9.531.200,00	$ 1.554.000,00	$ -	$ 1.554.000,00	$ 4.765.600,00	$ 4.765.600,00
2	COMPONENTE ANEXO No. 2 SERVICIOS EN SALUD PRIMEROS AUXILIOS, ENFERMERÍA Y PROFESIONALES	$11.520.000,00	$0,00	$11.520.000,00	$ 1.920.000,00	$ -	$ 1.920.000,00	$ 5.760.000,00	$ 5.760.000,00
3	COMPONENTE ANEXO No. 3 HOSPEDAJE ALOJAMIENTO 24 HORAS	$5.580.000,00	$1.060.200,00	$6.640.200,00	$ 930.000,00	$ 176.700,00	$ 1.106.700,00	$ 3.320.100,00	$ 3.320.100,00
4	COMPONENTE ANEXO No. 4 SERVICIO PLAN EXEQUIAL	$240.000,00	$0,00	$240.000,00	$ 40.000,00	$ -	$ 40.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00
5	COMPONENTE ANEXO No. 5 SUMINISTRO KIT DE ASEO	$3.812.925,00	$724.455,75	$4.537.381,00	$ -	$ -	$ -	$ 4.537.381,00	$ 0,00
6	COMPONENTE ANEXO No. 6 PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO	$494.500,00	$93.955,00	$588.455,00	$ -	$ -	$ -	$ 588.455,00	$ 0,00
	TOTALES	$31.178.625,00	$1.878.610,75	$33.057.236,00		$ 176.700,00	$ 4.620.700,00	$ 19.091.536,00	$ 13.965.700,00

MARIBEL GARCÍA GUEVARA
Secretaria de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

Villanueva Casanare, 2026-10-20

EL SUSCRITO Secretario(A) De Despacho De La Secretaria De Desarrollo Social

CERTIFICA

Ha recibido a satisfacción los servicios prestados por ANGELA TOBO SAAVEDRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032389364 de BOGOTÁ, representante legal, de(l-la) CASA CLUB LOS CERROS SAS con NIT 900884446-9, de conformidad con el objeto: **GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILDIAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS**, durante el periodo comprendido entre del **2026-09-01** Hasta **2026-09-30**

Se expide a solicitud del interesado, como soporte de cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato referido y para trámites de pago.

MARIBEL GARCIA GUEVARA
Supervisor

ACTA No. 3			
CONDICIONES GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO DE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**No.**	0302
OBJETO	GARANTIZAR LOS SERVICIOS INTEGRALES Y BÁSICOS A PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, SIN APOYO FAMILIAR, EN SITUACIÓN DE DESAMPARO, PRECARIEDAD ECONOMICA Y VULNERABILDIAD SOCIAL, ASEGURANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y CONTINUO LAS 24 HORAS		
CONTRATISTA	CASA CLUB LOS CERROS SAS		
NIT O CÉDULA	900884446-9		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIBEL GARCIA GUEVARA		
CARGO	SECRETARIO(A) DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
CÉDULA	30082796		
VALOR DEL CONTRATO	$33.057.235,00		
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO ASÍ: A) PAGOS PARCIALES: HASTA EL NOVENTA POR CIENTO (90%) DEL VALOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL AVANCE EJECUTADO Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR EL MUNICIPIO. B) PAGO FINAL: MINIMO POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) UNA VEZ RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, PARA TAL EFECTO SE DEBERÁ SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN EN SECOP II. PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS DE CADA PAGO EL CONTRATISTA DEBERÁ ADJUNTAR CON LOS INFORMES, ACTAS DE INGRESO AL ALMACEN MUNICIPAL DE LOS PRODUCTOS QUE SE REQUIERAN, LA CONSTANCIA DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD Y PENSIONES, RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES, DE LA EMPRESA Y DEL PERSONAL VINCULADO PARA LA CORRECTA EJECUCION DEL OBJETO CONTACTUAL, TENIENDO EN CUENTA LO CONSAGRADO EN EL ART. 23 DE LA LEY 1150 DE 2007.		
FECHA DEL CONTRATO	2026-06-26		
PLAZO DE EJECUCION	Seis (6) MESES		
FECHA DE INICIO	2026-07-01		
FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	2026-12-30		
CONTRATO ADICIONAL	$0,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$33.057.235,00		
PLAZO DE EJECUCION FINAL	Seis (6) MESES		
FECHA DE TERMINACION FINAL	2026-12-30		

NOVEDADES DEL CONTRATO

Adición, prórrogas otro sí y modificaciones contractuales.

ADICIONES Y/O PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:	
Acta No.	Tiempo
-	-

INFORMACIÓN CDP

Concepto	Código Rubro	Fuente Presupuestal	No.	Fecha	valor
Contrato Inicial	2.3.1.41.04.00 1.17.01	INGRESOS CORRIENTE S DE LIBRE DESTINACIO N	567	2026-06-16	$30.000.000,00
Contrato Inicial	2.3.1.41.04.00 1.17.07	RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACIO N	568	2026-06-16	$3.057.235,00

INFORMACIÓN RP

Concepto	Código Rubro	Fuente Presupuestal	No.	Fecha	Valor
Contrato Inicial	2.3.1.41.04.001 .17.01	INGRESOS CORRIENTE S DE LIBRE DESTINACIO N	000985	2026-06-26	$30.000.000,00
Contrato Inicial	2.3.1.41.04.001 .17.07	RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DESTINACIO N	000986	2026-06-26	$3.057.235,00

En el Municipio de Villanueva, Casanare a los **Veinte (20)** días del mes de **Octubre** del **2026**. ANGELA TOBO SAAVEDRA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1032389364 de BOGOTÁ, representante legal, de(l-la) CASA CLUB LOS CERROS SAS con NIT 900884446-9 como Contratista y MARIBEL GARCIA GUEVARA, SECRETARIO(A) DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, quien actúa en su calidad de supervisor, con el fin de suscribir la presente acta parcial del periodo comprendido entre el **01/09/2026** hasta **30/09/2026.**

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA	CONCEPTO	VALOR
	ANTICIPO	$0,00
2026-10-14	VALOR INFORME No. 1	$14.470.835,00
2026-10-20	PRESENTE INFORME	$4.620.700,00
	VALOR EJECUTADO	$19.091.535,00
	SALDO POR EJECUTAR	$13.965.700,00

FUENTE DE FINANCIACION

Fuente presupuestal	Número RP	Valor Inicial	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo
0001 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	000985	$30.000.000,00	$14.470.835,00	$4.620.700,00	$10.908.465,00
0148 - RECURSOS DEL BALANCE DE	000986	$3.057.235,00	$0,00	$0,00	$3.057.235,00

LIBRE DESTINACION					

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

El supervisor realizó la verificación del pago de seguridad social de acuerdo a la ley, conforme se anexa copia de las planillas correspondientes así:

Periodo	No. Planilla	IBC	EPS	Valor Salud	AFP	Valor Pensión	ARL	Valor ARL
AGOSTO - 2026	9510041355	$6.750.905,00	EPS SANITAS SA	$270.100,00	Colpensiones	$1.080.200,00	ARL Positiva	$35.300,00
SEPTIEMBRE - 2026	9511710794	$6.750.905,00	EPS SANITAS SA	$270.100,00	Colpensiones	$1.080.200,00	ARL Positiva	$35.300,00

ANGELA TOBO SAAVEDRA R/L CASA CLUB LOS CERROS SAS
Contratista.

MARIBEL GARCIA GUEVARA
Supervisor(a)