Yo, **SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art 114-1 del Estatuto Tributario y el art 65 de la Ley 1819 de 2016 En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890804590-4		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17-0148-2020	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) febrero (mes) 2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día) febrero (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No. 1 DE 5	
VALOR A PAGAR	127.922.340	EN LETRAS	CIENTO VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 17 (día) febrero (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2020 (año)

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	83320	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161-SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 127.922.340,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO	BCSC S A	NÚMERO DE CUENTA	21003497819	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR		A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$		CUOTA NÚMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 127.922.340,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 127.922.340,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 127.922.340,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDS	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL CALDAS	CENTRO ZONAL MANIZALES UNO	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EDGAR EDUARDO OSPINA ROSAS	PROFESIONAL CONTRATISTA	REGIONAL CALDAS	CENTRO ZONAL MANIZALES UNO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN FELIPE VELASQUEZ QUINTERO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		25-02-2020

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Nombre o Razón Social : HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Nit. : Nit: 890804590-4
Dirección : CALLE 66 No 10A-85
Teléfono : 8751862
Ciudad : MANIZALES

Factura de venta
IMPRESA POR COMPUTADOR
No. **TC 4173**

Resolución de autorización DIAN N° 18762008159488 10/05/2018 del N° 4160 al N° 5000

Vendido a : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
Nit : 899999239-2
Dirección : CRA 23 N° 39-60
Ciudad : MANIZALES - CALDAS
Teléfono : 8848483

Fecha de Factura 24 02 2020

Calidad de agente retenedora de IVA :
Régimen Tributario Especial
Servicios excluidos de IVA

Código producto	Descripción del Artículo o Servicio	Valor Unitario	Cantidad	IVA %	IVA Valor	Valor Total con IVA
APO	APORTES CONTRATO	127,922,340	1	0	0	127,922,340
	VALORES TOTALES DE LA OPERACION .	127,922,340	1		0	127,922,340

Valor total en letras CIENTO VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA P

Tarifa ICA CÓDIGO CIIU Descripción
NA

Observaciones :
1ER DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTES 17-0148-2020

El presente documento constituye una factura cambiaria de compra venta cuando no ha sido cancelada y es aceptada por el adquiren. Se asimila en sus efectos a la letra de cambio

El comprador C.C ☐ NIT ☐ No.

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS **Identificación:** NI-890804590 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2020-08-19 **Fecha limite de pago:** 2020-03-20 **Fecha de pago:** 2020-03-03 **Pagada por:** BANCO CAJA SOCIAL BCSC **Período pensión:** 2020-02 **Período salud:** 2020-03 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 17407693	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	8	$0	$0	$0	$604.700	$604.700	☐
230301	800224808	PORVENIR	10	$0	$0	$0	$1.336.400	$1.336.400	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$196.800	$196.800	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	2	$0	$0	$0	$152.900	$152.900	☐
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	4	$0	$0	$0	$244.600	$244.600	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	3	$0	$0	$0	$176.400	$176.400	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	9	$0	$0	$0	$824.700	$824.700	☐
EPS016	805000427	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$0	$51.300	$51.300	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	5	$0	$0	$0	$424.700	$424.700	☐
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	1	$0	$0	$0	$68.200	$68.200	☐
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	23	$0	$0	$0	$75.800	$75.800	☐
CCF11	890806490	Caja de Compensacion familiar de Caldas CONFAMILIARES	23	$0	$0	$0	$573.600	$573.600	☐
PASENA	899999034	SENA	23	$0	$0	$0	$287.400	$287.400	☐
PAICBF	899999239	ICBF	23	$0	$0	$0	$429.900	$429.900	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$5.447.400	$5.447.400	

Imprimir Descargar Resumen

HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Centro de Desarrollo Infantil

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

CONTRATO DE APORTES 17-0148-2020

Manizales, Febrero 24 de 2020

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL MANIZALES UNO REGIONAL CALDAS

Yo, MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ identificada con cédula de ciudadanía No.30.291.808 de la ciudad de Manizales, en mi condición de Representante Legal del HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS identificada con NIT.890.804.590-4, manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta Institución cumplió con el pago correspondiente al mes de **Enero de 2020** al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de **Diciembre de 2019,** dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ
Directora
HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS

HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Centro de Desarrollo Infantil

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Manizales, Febrero 24 de 2020

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL MANIZALES UNO REGIONAL CALDAS

Yo, MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ identificada con cédula de ciudadanía No.30.291.808 de la ciudad de Manizales, en mi condición de Representante Legal del HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS identificada con NIT.890.804.590-4, manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta Institución cumplió con el pago correspondiente al mes de **Enero de 2020** al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de **Diciembre de 2019,** dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ
Directora
HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS

HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS
Centro de Desarrollo Infantil

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Manizales, Febrero 24 de 2020

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL MANIZALES UNO REGIONAL CALDAS

Yo, MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ identificada con cédula de ciudadanía No.30.291.808 de la ciudad de Manizales, en mi condición de Representante Legal del HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS identificada con NIT.890.804.590-4, manifiesto bajo la gravedad del juramento que esta Institución cumplió con el pago correspondiente al mes de **Enero de 2020** al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de **Diciembre de 2019,** dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ
Directora
HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1963**

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

10-FEB-1983 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00157993-F-0030291808-20090530 0011959106A 2 30679020

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.291.808**

REINOSA RODRIGUEZ
APELLIDOS

MARTHA LIGIA
NOMBRES



FIRMA