	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	No. 0993 DE 11 JUNIO DE 2021					
CONTRATISTA:	Corporación Divino Niño Jesús					
RUT O NIT:	900.283.620-5					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	Del 15 de Junio de 2021 al 14 de julio de 2021					
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	08/11/2021					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL	X	No.	1	FINAL	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	X	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	X	X
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	X	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	X	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	X	N/A
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	X
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	N/A	N/A
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	N/A

VALOR PAGO: DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 16.800.000 m/cte.)

Cordialmente,

WILLIAM VELASQUEZ PRIETO	SHIRLEY MARCELA ALFONSO ORTIZ
Gerente Adulto Mayor y personas con discapacidad.	**Secretaria Social Gobernación del Meta**

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

GOBERNACION DEL META

NIT. 892000148-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 4323

Vigencia: 2.021 **Fecha de Compromiso:** 11 de junio de 2021

Beneficiario CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS **Nit:** 900283620 - 5

No. C.D.P. : 2120 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 20 de mayo de 2021 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Servicio

Convenio: 0993 **Fecha:** 11 06 2021 **Vence:** 31 12 2021

Objeto: CPC 93221 BPIN 2020005500070 "BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIATRICO A 14 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADA Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPÍOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES"

Cto.Utilidad : Secretaria Social **Regional** DEPARTAMENTO DEL META

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
0301 - 2.3.41.04.1500.001.2.02.02.009 - 20	**BPIN 2020005500070. CONSOLIDACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL META** Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso Propio-Libre Destinación Ingresos Corrientes de libre destinacion	109.200.000,00
	Total Compromisos	$109.200.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$16.800.000,00
Agosto	16.800.000,00
Septiembre	16.800.000,00
Octubre	16.800.000,00
Noviembre	16.800.000,00
Diciembre	25.200.000,00
Valor Total Prog.	$109.200.000,00

JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto

GERENCIA DE PRESUPUESTO
DOCUMENTO REVISADO POR:

Escaneado con CamScanner

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

CONSOLIDACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2020005500070**

Observaciones: POAI 2021. El 04 de mayo se anulan los siguientes el certificados expedido el 14 de abril de 2021 por valor de $307.200.000; por valor de $192.000.000;por valor de $115.200.000; por valor de$192.000.000;por valor de $230.400.000..

En la fecha 18 de mayo de 2021, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***Hagamos Grande al Meta 2020-2023***":

DIMENSIÓN 3. HAGAMOS GRANDE AL META EN LO SOCIAL.	SECTOR 41: INCLUSIÓN SOCIAL.	4104 Programa 4. Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar .	Componente Constitutivo: Centros de Bienestar y Centros Vida.	Meta 3. Garantizar atención integral mediante la modalidad de Centros de Bienestar a personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad en el Departamento. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Brindar atención integral a adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad y abandono social.*

Objeto del gasto: *Brindar atención integral en casa hogar geriátrico a 14 personas mayores institucionalizados en condición de vulnerabilidad, desplazada y/o en extrema pobreza procedentes de diferentes municipios del departamento del Meta en las modalidades independientes y/o semidependientes, durante 7 meses.*
Valor total $117,600,000.00.

Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Y con base en la solicitud remitida por la **Dra. SHIRLEY MARCELA ALFONSO ORTIZ**. - Secretaria Social, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.

Obras o actividades adicionales: NO

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 18 de mayo de 2021

DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboró: Yolima Reyes

BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL

NÚMERO Y FECHA DEL CONVENIO:	No. 0993 DEL MES DE 11 DE JUNIO DE 2021					
CONTRATISTA / CONVENIO						
NOMBRE DE CONTRATISTA:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS					
NIT:	900283620-5					
REPRESENTANTE LEGAL	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ					
C.C.	No 40.400.840 de VILLAVICENCIO					
OBJETO:						
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO A 14 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADA Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES.						
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:						
VILLAVICENCIO-META						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	15 DE JUNIO DE 2021					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($124.800.000). APORTE DEPARTAMENTO DEL META: $109.200.000 APORTE DEL ASOCIADO: $15.600.000.					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:						
SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 4323		VIGENCIA:		2021	
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-2.3.41.04.1500.001.2.02.02.009-20	INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	N/A					
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No. N/A		VIGENCIA:		N/A	
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	N/A	INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO		
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)						

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL ASOCIADO

GENERALES:

1) Ejecutar el objeto contractual en los términos y condiciones establecido en el presente documento.
2) Atender y dar respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor del contrato.
3) Consultar con el supervisor del contrato las actividades, decisiones, materiales, comunicaciones y/o situaciones irregulares relacionadas con la ejecución del contrato.
4) Coordinar técnica y operativamente las acciones necesarias para desarrollar el objeto del contrato, atraes del supervisor.
5) Disponer de los equipos y los demás recursos necesarios para el desarrollo del contrato.
6) Garantizar los espacios físicos, las condiciones de desplazamiento y la infraestructura logística y tecnología necesaria para el desarrollo del objeto del futuro contrato.
7) Suministrar los recursos necesarios que permitan la comunicación ágil y efectiva entre los profesionales encargados de implementar y el supervisor.

8) Participa en las reuniones que el departamento del meta a través del supervisor convoque para planear, hacer seguimiento a la ejecución y socializar los resultados del futuro contrato.
9) Rendir informes del seguimiento y evaluación del proyecto en las reuniones que programe la secretaria social, así como rendir los informes pertinentes y relacionados con el objeto a contratar.
10) Utilizar la imagen del logo del departamento del meta y la secretaria social de acuerdo con los lineamentos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
11) El contratista colaborara con el departamento en el suministro y respuesta de la información correspondiente, para efectos que el departamento de respuesta a los requerimientos efectuados por los organismos del control del estado colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.
12) Suministrar al departamento del meta, al supervisor toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar el cumplimiento de los requisitos y compromisos tanto contractuales como los legales a que haya lugar en razón del contrato.
13) Atacar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le imparta por parte del contratante.
14) Obra con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilataciones y trabas.
15) Dar aviso al departamento del meta en el evento de presentarse circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor durante la ejecución del contrato, adjuntando las pruebas que demuestren el hecho.
16) Radicar las facturas del cobro por trabajos ejecutados y ajustes dentro de los plazos convenidos.
17) Destinar única y exclusivamente los recursos para dar cumplimiento al objeto del contrato.
18) Permitir el ejercicio de las labores de seguimiento y control que adopte el departamento del meta a través de la secretaria social.
19) Dar oportuna respuesta a las solicitudes y requerimientos que realice la secretaria social departamental, a través de os funcionarios competentes para ello.
20) Llevar a cabo la firma del acta de inicio y la ejecución del contrato.
21) Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, cuando con ellos causen perjuicio a la administración o a terceros.
22) Pagar los impuestos, tasas, contribuciones, nacionales, departamentales o municipales a los que haya lugar en virtud de la legalización y ejecución del contrato.
23) Realizar por escrito cualquier requerimiento, de la reclamación, sugerencia, comentario o demás que considere pertinente para la debida ejecución del objeto contractual, a la secretaria social departamental a través de la supervisión.
24) Presentar un informe mensual del estado de avance en la ejecución del contrato con sus debidos soportes de cada una de las condiciones del servicio a prestar requerido.
25) Presentar un informe final con la ejecución del estado con sus requeridos soportes, incluyendo la información financiera, las actividades realizadas, registro fotográfico con fecha, y demás soportes para evidenciar el cumplimiento del objeto contractual.
Se debe entregar copia magnética de informe y los soportes. Los informes presentados por el contratista deberán complementar con lo mínimo lo siguiente, cuando aplique:

- ✓ Evidencias de proceso (de inicio, seguimiento y cierre)
- ✓ Para el caso de fotos y videos es fundamental la calidad de imagen.
- ✓ Las comunicaciones (cartas, formatos de asistencia, circulares, entre otros), presentaciones o estrategias de publicidad, promoción e información, deben de tener en cuenta el manejo de imagen del departamento del meta y para la realización se necesita el visto bueno del supervisor.
- ✓ El informe final debe de tener una tabla de contenido y entregarse copia física, digital y escaneado.
- ✓ En caso de entregarse un CD debe tener un sticker con el nombre del proyecto, el número de contrato de identificación del asociado, según lo sugiera el manual de imagen.

26) Presentar las hojas de vida de los profesionales y personal técnico requerido para la ejecución del contrato.
27) Cumplir con la política del buen trato para con los demás colaboradores internos y externos, el departamento del Meta y/o secretaria Social y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
28) Las demás que, de acuerdo con la ley, y la naturaleza del contrato y sus documentos integrantes impongan a la parte y las que, en el transcurso del objeto contractual, sean necesarias para su correcta e idónea ejecución.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

a) El asociado se compromete a disponer de 14 cupos en la modalidad independientes y/o semindependientes, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiarios por el departamento más los dos (2) cupos adicionales ofertados por el asociado los cuales serán utilizados de manera inicial y consecuentemente se ejecutarán los recursos aportados por el Departamento.

b) Vincular o contratar a las personas que vaya a emplear para la ejecución del contrato con el nivel de estudios y experiencia requeridos para que se desarrollen las actividades de manera efectiva e idónea de acuerdo con la propuesta, con el fin de cumplir con las condiciones personales, sociales, mentales y legales para participar en su nombre de la ejecución de las obligaciones de este contrato, así mismo deberá cumplir con todas las obligaciones de índole laboral y de seguridad social con el personal. en consecuencia, no se podrá contratar el personal a través de un tercero.

c) Dotar al iniciar el contrato, sin perjuicio de las demás oportunidades que establezca la ley, a las personas que contraté para la ejecución de las actividades.

d) Dotar a su personal con carne de manipulación de alimentos para su uso en un lugar visible en forma permanente, durante la ejecución del servicio.

e) Suministrar los servicios, cumpliendo las especificaciones técnicas del presente estudio y en las normas sobre higiene y seguridad industrial.

f) Recolectar las basuras y residuos debidamente clasificados, de acuerdo con su posibilidad de separación y biodegradación, en bolsas plásticas de colores de acuerdo al tipo de residuos, en lugares dispuestos para tal fin, dentro de los horarios de recolección de basura de cada zona

g) Presentar informes mensuales de novedades, recomendaciones y comentarios, requisito indispensable para la aprobación de la factura por los servicios prestados.

h) Coordinar las actividades a desarrollar, con el supervisor y/o interventor designado para tal fin encargado del control y vigilancia del contrato.

i) En ausencia del personal (calamidad doméstica, enfermedad, entre otros) asignado para la ejecución del contrato este será cubierto en el menor tiempo posible de conocido el caso, dejando constancia escrita.

j) Atender en forma inmediata, las peticiones de cambio de su personal, por deficiencia o inconveniencia, solicitadas por el supervisor del contrato. el personal que se cambie por estas causas, no podrá ser ubicado en ningún otro sitio donde se preste el servicio, entendiéndose que el contratista cuenta con la posibilidad de reubicar a su propio personal, razón por la cual no podrá alegar que le es imposible el retiro por ausencia de posibilidades de reubicación dado que este no es un contrato de suministro personal.

k) Cuando en desarrollo del contrato ocurra sustitución o traslado, o cualquier novedad, en cuanto a su personal está deberá ser reportada previamente al supervisor.

l) Salvaguardar la seguridad de todas las personas vinculadas para la prestación del servicio contratado, en lo que atañe a las condiciones y circunstancias dentro de las cuales se presta el servicio por razón de las consecuencias de que tales condiciones y circunstancias se deriven para la salud e integridad física de las personas.

m) El contratista mantendrá indemne al departamento del meta -secretaría social -siempre que sea originado de hechos imputables al contratista, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones al personal de la secretaría social - Departamental, del contratista, de las propiedades de dicho personal, adicionalmente a personas o propiedades de terceros, ocasionados por este durante la ejecución del objeto de este contrato.

n) Como parte de sus obligaciones para mantener la indemnidad del departamento del meta- secretaría social-, el contratista constituirá póliza y todos los requisitos que ella se establecen para hacerla efectiva, de ser necesario. en caso de que se instaure demanda o acción legal alguna, o se formule reclamo contra el departamento del meta -secretaría social, por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del contratista, está se lo comunicará para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas pertinentes previstas por la ley para mantenerla indemne, y se adelanten las negociaciones para llegar a un arreglo del conflicto.

o) El proponente deberá capacitar a su personal vinculado para la prestación del servicio, de acuerdo con las actividades y obligaciones a cargo del contratista, así: EL PROPONENTE debe acreditar que las personas que contraté tiene ya adquirida la idoneidad o aptitud y/o, en su defecto, la experiencia requerida para la atención integral de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad económica y social.

p) Elaborar las certificaciones de los servicios efectivamente prestados, las cuales deberá anexar a la factura para el pago correspondiente.

q) Administrar al personal que contraté de manera autónoma, con sujeción estricta a la ley, garantizando que los servicios y procesos a su cargo como contratista se cumplan de manera eficiente, eficaz y oportuna, quedando el Departamento del Meta y la Secretaría Social relevadas de intervenir en tales asuntos, conservando en todo caso la facultad de dirección y orientación de las actividades del contratista cómo colaborador de la administración para la consecución de sus fines en relación o como consecuencia del objeto y obligaciones emanadas de este contrato.

r) El asociado deberá asumir de manera autónoma, diligente, inmediata e idónea cualquier reclamación, acción judicial, acción de tutela, petición que se le haga por parte de su personal o de terceros, además de cualquier asunto de alcance jurídico en relación con la administración del personal a su cargo, manteniendo ajeno de tales situaciones al Departamento del Meta.

s) Actualizar la hoja de vida de cada usuario desde el momento de su ingreso, en la cual se establecerán las recomendaciones y las restricciones, basados en la valoración integral inicial realizada a cada usuario por parte de los profesionales que integran el programa, además de los datos básicos y de contacto, registro de avances y datos relevantes.

t) Realizar el pago de los gastos de funcionamiento del inmueble como arriendo de requerirse, así como los servicios públicos facturados por las empresas prestadoras de agua, alcantarillado y aseo, energía eléctrica, gas natural, que se consuman en cada Centro de Atención.

u) Las demás propias del servicio que se suministra.

CLÁUSULA FORMA DE PAGO:

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El valor del convenio será pagado en siete (7) pagos así: seis (6) pagos cada 30 días cada uno por valor de $16.800.000 y un último pago por (15) días correspondiente al valor $8.400.000 valor tenido en cuenta de acuerdo con el número de servicios prestados en atención a los beneficiarios atendidos durante el periodo, por lo tanto el informe de ejecución deberá discriminar los adultos mayores atendidos diariamente y deberá adjuntar la entrada al almacén departamental del vestuario y kit de aseo, acompañada de la copia de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del mes ejecutado, el supervisor deberá exigir al contratista la acreditación sobre el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema integral de seguridad social y parafiscales, en los términos de la ley 828 de 2003, la ley 1150 de 2007 y demás disposiciones que regulen y/o llegaren a expedirse en el lapso del termino de ejecución del convenio si hubiere lugar, factura o documento de cobro, así como informe del supervisor, donde se indique el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista y obligaciones expedidas por el funcionario que ejerce el control de ejecución del convenio, el último pago deberá estar acompañado de los requisitos anteriormente mencionados además del acta determinación y liquidación.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES:

ACTA MODIFICATORIA CONVENIO DE ASOCIACIÓN 993 DE 2021.

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR la cláusula segunda del convenio 0993 de 2021, en relación con el valor de los elementos descritos en el recuadro continuo la cual quedara así:

ITEM	DESCRIPCION	UD. DE MDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Desayuno: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una fruta y una bebida natural.	RACIÓN	2730	4.600	12.558.000
2	Almuerzo: raciones (CARNES, HUEVOS, LEGUMINOSAS: Dentro de las carnes rojas se incluye la carne de res y de cerdo. Dentro de las carnes blancas se incluye el pollo y pescado, este si se adecua a los hábitos de la región. Se debe ofrecer carnes sin hueso y espinas. Leguminosas: (las leguminosas se ofrecen 2 veces por semana, acompañada con una carne roja o blanca y huevo) un cereal, una verdura caliente y/o ensalada y una bebida natural. SOPA: Opcional, de acuerdo a los hábitos alimentarios.	RACION	2730	7.100	19.383.000
3	Cena: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una bebida natural.	RACIÓN	2730	4.600	12.558.000
4	Refrigerios (una harina, una fruta y bebida - 2 por DIA)	RACIÓN	5460	2.900	15.834.000
5	Dos (2) manipulador(a) de alimentos	DIAS	195		5.165.160
6	Un/a (1) psicólogo(a)	DIAS	195		6.270.810
7	Una (1) nutricionista	DIAS	195		6.049.680
8	Un (1) auxiliar de enfermería	DIAS	195		3.688.230
9	Dos (2) auxiliares de servicios generales	DIAS	195		5.165,160
10	Un/a (1) licenciado(a) en educación física.	DIAS	195		6.049.680

11	Desodorante 50 ml ROLL ON	UNIDAD	42	9.750	409.500
12	Un (1) Shampoo de 400 ml	UNIDAD	42	19.045	799,890
13	Un (1) Jabón de baño 75 gr	UNIDAD	42	2.080	87.360
14	Una (1) Crema dental 100 gr	UNIDAD	42	4.290	180.180
15	Un (1) Cepillo de dientes con portacepillos de dientes en plástico para adulto.	UNIDAD	42	2.990	125.580
16	paquete de Cuatro (4) rollos de papel higiénico doble hoja	PAQUETE	42	5.915	248.430
17	Ropa interior para hombre: tres (3) bóxer y tres (3) camisillas y/o ropa interior para mujer: Tres (3) brasier y tres (3) pantys	CONJUNTO	14	47.580	666.120
18	Un par de medias tipo nylon para hombre o mujer	PAR	14	5.655	79.170
19	Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo de la Gobernación del Meta; sudadera-pantalón unisex con un bolsillo a cada lado y resorte y cordón en la pretina; gorra con el logo de la administración departamental.	CONJUNTO	14	57.135	799.890
20	Par de zapatos deportivos con suela antideslizante	PAR	14	51.480	720.720
21	Hospedaje 24 horas en pabellones con camas individuales, locker y batería de baños.	DIAS	195	4.526	12.355.980
	SUBTOTAL				109.194.540
	IVA				
	VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA				109.194.540

En cuanto al ítem del talento humano se hará por el tiempo de ejecución del contrato sin que se altere el valor presentado en la oferta económica.

De otra parte, se conviene a través de la presente acta que revisada la propuesta económica al totalizar cada uno de los ítems se observó que existe un valor equivalente a $5.460 a favor del departamento del meta, valor que será liberado al momento de la liquidación del convenio.

CLAUSULA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente Acta se perfecciona y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP.II

CLAUSULA TERCERA. Todas las demás cláusulas y estipulaciones del convenio No. 0993 de 2021, permanecen vigentes.

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:

DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MC/TE. ($16.800.000) en al Ciudad de Villavicencio

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL	x	No.	1	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	DEL 15 DE JUNIO DE 2021 AL 14 DE JULIO DE 2021								

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: N/A

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	% EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL	$16.800.000	15/06/2021 AL 14/07/2021	15,38%

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

PRESENTE INFORME			
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$92.400.000	15/07/2021 AL 29/12/2021	84,62%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$109.200.000	15/06/2021 AL 29/12/2021	100%
No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN:		N/A	
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES			
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo de:	N/A	
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista, correspondiente a la SALUD de Julio de 2021 y la PENSION de Junio de 2021.	X	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 08 días del mes de NOVIEMBRE de 2021

Cordialmente,

WILLIAM VELASQUEZ PRIETO
Gerente Adulto Mayor y personas con Discapacidad.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

ACTA MODIFICATORIA AL CONVENIO DE ASOCIACION No 0993 DE 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

CONTRATISTA:	CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS – NIT. 900283620-5 R.L. ANNHALLIDAY RODRIGUEZ – CC. 40.400.840
OBJETO DEL CONVENIO:	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO A 14 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADA Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES
Valor Total del Convenio	CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (124.800.000) M/CTE.
Aporte del Departamento	CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($109.200.000) M/CTE.
Aporte de la Corporación	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($15.600.000) M/CTE,
TERMINO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA:	13 AGO 2021

Entre los suscritos, **SHIRLEY MARCELA ALFONSO ORTIZ** , mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.121.837.706 de Villavicencio, en calidad de Secretaria Social del Departamento del Meta, nombrada mediante Decreto 099 del 6 de abril de 2021 enero de 2016 y posesionada según consta en Acta 097 del 6 de abril de 2021, facultada para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 de 2020 quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y de otra, **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS**, con NIT. 900283620-5 representada legalmente por **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 40.400.840, quien para efectos el presente Convenió se denominará **EL ASOCIADO**, hemos acordado celebrar la presente acta MODIFICATORIA al Contrato No 0993 de 2021, previas las siguientes consideraciones:

Que el día 11 de junio de 2021, **EL DEPARTAMENTO DEL META** suscribió el Convenio de Asociación No 0993 de 2021, cuyo objeto consiste en: **"BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO A 14 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADA Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES"**

Que en la **CLÁUSULA SEGUNDA** del convenio 0993 de 2021, se estableció en el recuadro continuo un valor promedio unitario diario, relacionado con la descripción de cada uno de los Ítems.

Que, atendiendo la observación del almacén departamental sobre lo antes enunciado, teniendo en cuenta que en dicha dependencia reciben los elementos por costo de la unidad y no por costo al día como quedo establecido, se considera viable y pertinente en aras de propender por el correcto y continuo desarrollo de la ejecución del convenio, MODIFICAR el costo por unidad de los elementos correspondientes; lo cual no genera perjuicios para las partes dado que esta aclaración se realiza en cumplimiento del objeto convenido y dentro del valor establecido en el Registro Presupuestal No 4323 del 11 de junio de 2021.

Dado lo anterior el presente convenio quedara de acuerdo a las siguientes clausulas:

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR la cláusula segunda del convenio 0993 de 2021, en relación con el valor de los elementos descritos en el recuadro continuo la cual quedara así:

ACTA MODIFICATORIA AL CONVENIO DE ASOCIACION No 0993 DE 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

ITEM	DESCRIPCION	UD. DE MDA	CANTIDAD	VALOR UNI-TARIO	VALOR TOTAL
1	Desayuno: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una fruta y una bebida natural.	RACIÓN	2730	4.600	12.558.000
2	Almuerzo: raciones (CARNES, HUEVOS, LEGUMINOSAS: Dentro de las carnes rojas se incluye la carne de res y de cerdo. Dentro de las carnes blancas se incluye el pollo y pescado, este si se adecua a los hábitos de la región. Se debe ofrecer carnes sin hueso y espinas. Leguminosas: (las leguminosas se ofrecen 2 veces por semana, acompañada con una carne roja o blanca y huevo) un cereal, una verdura caliente y/o ensalada y una bebida natural. SOPA: Opcional, de acuerdo a los hábitos alimentarios.	RACION	2730	7.100	19.383.000
3	Cena: raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, un cereal, una bebida natural.	RACIÓN	2730	4.600	12.558.000
4	Refrigerios (una harina, una fruta y bebida - 2 por DIA)	RACIÓN	5460	2.900	15.834.000
5	Dos (2) manipulador(a) de alimentos	DIAS	195		5.165.160
6	Un/a (1) psicólogo(a)	DIAS	195		6.270.810
7	Una (1) nutricionista	DIAS	195		6.049.680
8	Un (1) auxiliar de enfermería	DIAS	195		3.688.230
9	Dos (2) auxiliares de servicios generales	DIAS	195		5.165.160
10	Un/a (1) licenciado(a) en	DIAS	195		6.049.680

	educación física.				
11	Desodorante 50 ml ROLL ON	UNIDAD	42	9.750	409.500
12	Un (1) Shampoo de 400 ml	UNIDAD	42	19.045	799.890
13	Un (1) Jabón de baño 75 gs	UNIDAD	42	2.080	87.360
14	Una (1) Crema dental 100 gs	UNIDAD	42	4.290	180.180
15	Un (1) Cepillo de dientes con portacepillos de dientes en plástico para adulto.	UNIDAD	42	2.990	125.580
16	paquete de Cuatro (4) rollos de papel higiénico doble hoja	PAQUETE	42	5.915	248.430
17	Ropa interior para hombre: tres (3) bóxer y tres (3) camisillas y/o ropa interior para mujer: Tres (3) brasier y tres (3) pantys	CONJUNTO	14	47.580	666.120
18	Un par de medias tipo nylon para hombre o mujer	PAR	14	5.655	79.170
19	Un (1) camibuso en algodón con bordados logo institucional del centro de protección y logo de la Gobernación del Meta; sudadera- pantalón unisex con un bolsillo a cada lado y resorte y cordón en la pretina; gorra con el logo de la administración departamental.	CONJUNTO	14	57.135	799.890
20	Par de zapatos deportivos con suela antideslizante	PAR	14	51.480	720.720
21	Hospedaje 24 horas en pabellones con camas individuales, locker y batería de baños.	DIAS	195	4.526	12.355.980
				SUBTOTAL	109.194.540
				IVA	
				VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA	109.194.540

En cuanto al ítem del talento humano se hará por el tiempo de ejecución del contrato sin que se altere el valor presentado en la oferta económica.

ACTA MODIFICATORIA AL CONVENIO DE ASOCIACION No 0993 DE 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

De otra parte, se conviene a través de la presente Acta que revisada la propuesta económica al totalizar cada uno de los ítems se observó que existe un valor equivalente a $5.460.oo a favor del departamento del Meta, valor que será liberado al momento de la liquidación del convenio. -

CLAUSULA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: La presente Acta se perfecciona y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP.II

CLAUSULA TERCERA. Todas las demás cláusulas y estipulaciones del convenio No. 0993 de 2021, permanecen vigentes.

CLAUSULA CUARTA. CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL: Este control se ejercerá conforme a lo establecido por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

En constancia de aceptación se firma en la ciudad de Villavicencio a los, 18 AGO 2021

SHIRLEY MARCELA ALFONSO ORTIZ	ANNALLIDAY RODRIGUEZ R.L. CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
Secretaria Social	Asociado

PARA PUBLICACIÓN SECOP

HEYDY CAROLINA VILLAR BRAVO
Vo.Bo. Gerente de Asuntos Contractuales

Firma:		Firma:	
Nombre	Fabio Reyes Rodríguez	Nombre:	William Velásquez Prieto.
Cargo	Asesor GAMPCD	Cargo:	Gerente Adulto Mayor y PCD
	Reviso		Aprobó

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
NIT 900.283.620-5
VEREDA VANGUARDIA
Tel: (038) 3144347373
Villavicencio - Colombia
halyrodri@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. E-15

Señores	gobernacion del meta		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6818500
Dirección	carrera 33 # 38.45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/10/2021, 16:33
Expedición	25/10/2021, 16:33
Vencimiento	15/10/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	brindar atención integral en casa hogar geriátrico, a 14 personas mayores institucionalizados en condición de vulnerabilidad, desplazados y/o en extrema pobreza procedentes de diferentes municipios del departamento del meta en las modalidades independientes y/o semidependientes.	1.00	16,800,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dieciseis millones ochocientos mil pesos m/cte

Total Bruto	16,800,000.00
Total a Pagar	16,800,000.00

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 16,800,000.00

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 18764006600174 aprobado en 20201029 prefijo E desde el número 1 al 500 Vigencia: 12 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa 0.96 X 1000
CUFE: 78ce947e6933628f30364ff456409ba4725abff39252db1805ae57bf0b10e70d7d828083f6f6637f61284b8eac17934d

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Fecha expedición: 2021/10/26 - 09:51:09 **** Recibo No. S001264400 **** Num. Operación. 01-BRAHIANG-20211026-0017

CODIGO DE VERIFICACIÓN mn7x1hxQgC

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las inscripciones del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro y de la Economía Solidaria,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900283620-5
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0503814
FECHA DE INSCRIPCIÓN : MAYO 13 DE 2009
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MAYO 14 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 20,440,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : VEREDA VANGUARDIA SECTOR LOS LAGOS
BARRIO : VANGUARDIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3144347373
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : corpdivinoninojesus@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : VEREDA VANGUARDIA SECTOR LOS LAGOS
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO : VANGUARDIA
TELÉFONO 1 : 3144347373
CORREO ELECTRÓNICO : corpdivinoninojesus@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : corpdivinoninojesus@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8730 - ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2009 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17830 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE MAYO DE 2009, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2009 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE

COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17830 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE MAYO DE 2009, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES GOBERNACION DEL META

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-12	20200305	ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS	VILLAVICENCIO	RE01-40378	20210113

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS, TENDRA COMO PRINCIPALES OBJETIVOS: A. BRINDAR AYUDA HUMANITARIA AL ADULTO MAYOR Y EN GENERAL A POBLACIÓN VULNERABLE. B. GESTIONAR Y PRESTAR ASISTENCIA A PROYECTOS SOLIDARIOS A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. C. CREAR Y DESARROLLAR MICRO EMPRESAS PARA CAPACITAR Y GENERAR EMPLEO A POBLACIÓN VULNERABLE. D. DESARROLLAR PROGRAMAS, TALLERES, CONFERENCIAS, SIMPOSIOS DE VALORES Y RESPETO AL ADULTO MAYOR QUE INTERACTUEN CON LA COMUNIDAD.

CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS

Patrimonio: El patrimonio de la corporación divino niño jesus, esta constituida por: A. Los aportes ordinarios y extraordinarios de los miembros activos. B. Los bienes muebles e inmuebles que adquiera a cualquier titulo. C. Las donaciones, herencias, y legados que le otorguen personas juridicas o naturales del medio nacional e internacional, al igual que los bienes y rentas que se reciban a cualquier titulo de entidades publicas y/ o privadas, para la aceptación de donaciones, herencias y legados realizados por terceros se requerirá el consentimiento de la junta directiva por mayoria de votos e ingresaran al patrimonio comÚn de la corporación, salvo que por voluntad expresa del portante o donante tengan una destinación especifica. D. El producto de la prestación de sus servicios y la venta de sus productos.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	RODRIGUEZ ANNHALLIDAY	CC 40,400,840

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SABOGAL RODRIGUEZ LINA FERNANDA	CC 1,121,931,666

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	PAEZ RODRIGUEZ GINETH STEPHANNY	CC 1,121,862,126

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SABOGAL SABOGAL FERNANDO	CC 17,348,217

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SABOGAL RIVEROS EFRAIN	CC 3,290,856

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 12 DEL 05 DE MARZO DE 2020 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 40377 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE ENERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	SABOGAL SABOGAL MARY YISET	CC 40,333,941

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2009 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17830 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 13 DE MAYO DE 2009, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
DIRECTOR EJECUTIVO	RODRIGUEZ ANNHALLIDAY	CC 40,400,840

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACION LEGAL: SERÁN FUNCIONES DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA CORPORACIÓN. A. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN ANTE LAS AUTORIDADES Y ANTE LOS PARTICULARES EN TODOS LOS ACTOS QUE ESTA DEBA CUMPLIR. B. ASEGURAR LA EJECUCIÓN DE LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DIRECTIVA. C. EJERCER O DELEGAR LA VOCERIA E INTERLOCUCIÓN DE LA CORPORACIÓN ANTE LAS ENTIDADES Y/O PERSONAS DE CARACTER ESTATAL O PRIVADO, NACIONAL O INTERNACIONAL. D. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL INFORME ANUAL Y A LA JUNTA DIRECTIVA EL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y ESTADOS FINANCIEROS DE LA CORPORACIÓN Y LOS DEMÁS QUE LE SEAN SOLICITADOS. E. DIRIGIR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACIÓN. F. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES CUANDO SEA NECESARIO. G. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS Y CONVENIOS HASTA POR QUINIENTOS (500) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES MENSUALES CON ORGANISMOS ESTATALES Y PRIVADOS NACIONALES E INTERNACIONALES SOBRE TODO AQUELLOS ASUNTOS REQUERIDOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA CORPORACIÓN, PARA MONTOS SUPERIORES A LO ESTIPULADO SERÁ NECESARIA LA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. H. SELECCIONAR Y CONTRATAR A LAS PERSONAS QUE VAYAN A DESEMPEÑAR LOS CARGOS CREADOS POR EL MISMO PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN, ESPECIFICAR SUS FUNCIONES Y ASEGURAR QUE LAS CUMPLA CABALMENTE. I. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDEN A SU CARGO.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 10 DEL 29 DE ABRIL DE 2016 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29102 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 04 DE MAYO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	CASTILLO GLORIA	CC 40,445,454	96773-T

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $614,386,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499

IMPORTANTE

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siivillavicencio.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación mn7x1hxQgC

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Fecha expedición: 2021/10/26 - 09:51:09 **** Recibo No. S001264400 **** Num. Operación. 01-BRAHIANG-20211026-0017

CODIGO DE VERIFICACIÓN mn7x1hxQgC

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

ACTA DE INICIO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 0993 DEL AÑO 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y LA CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS

Contrato o Convenio No.:	0993 de 2021		
Registro Presupuestal:	4323 de 2021		
Contratista:	CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS	Nit./c.c.	900.283.620-5
Representante Legal:	ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	c.c.	40.400.840
Supervisor:	WILLIAM VELASQUEZ PRIETO	c.c.	86.042.434
Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO A 14 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADA Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES INDEPENDIENTES Y/O SEMIDEPENDIENTES.		
Valor total del convenio: (Letras y Números)	CIENTO VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($124.800.000,00).		
Aporte Departamento:	CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($109.200.000,00).		
Aporte Corporación:	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MD/TE. ($15.600.000,00).		
Término de ejecución:	SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS		
Fecha Inicio:	15 de Junio de 2021	Fecha Finalización:	29 de Diciembre de 2021

En la ciudad de Villavicencio, **WILLIAM VELASQUEZ PRIETO**, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número **86.042.434** de Villavicencio, designado mediante Resolución No. 078 del 15 de Junio de 2021, y la **CORPORACIÓN DIVINO NIÑO JESUS**, identificada con NIT. No. 900.283.620-5, Representada Legalmente por la Señora **ANNHALLIDAY RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.400.840 de Villavicencio, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el convenio se decide fijar el día 15 de Junio de 2021, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS R.L-ANNHALLIDAY RODRIGUEZ	WILLIAM VELASQUEZ PRIETO
Contratista	Supervisor

Firma:	
Nombre:	William Velásquez Prieto
Cargo:	Gerente Adulto Mayor y Personas con Discapacidad
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14480928812

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 8 3 6 2 0 — 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico: 2 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica — 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Meta — 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio — 0 0 1

41. Dirección principal: MZ I CA 7 BRR VILLA CLARA BRR VANGUARDIA

42. Correo electrónico: halyrodri@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 4 3 4 7 3 7 3

45. Teléfono 2: 6 6 4 2 4 2 5

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 9 4 9 9	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 0 5 1 1	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl, régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 1 0 — 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien la suscriba y en consecuencia corresponda exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

594. Nombre: RODRIGUEZ ANNHALUDAY
595. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación Aplicativo RUT 01/04/2019 01:39:45PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14743147949

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 3 6 2 0	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Benéficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 15-04-2021 05:04:52PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14743147949

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 3 6 2 0	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
REPRS LEGAL PRIN	1 8	2 0 0 9 0 5 1 3	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	4 0 4 0 0 8 4 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RODRIGUEZ		ANNHALLIDAY	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 6 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14743147949**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 3 6 2 0	5	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de Identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 0 4 0 0 8 4 0		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ		ANNHALLIDAY					2 0 2 0 0 3 0 5	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 9 3 1 6 6 6		COLOMBIA 1 6 9	SABOGAL	RODRIGUEZ	LINA	FERNANDA				2 0 2 0 0 3 0 5	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 8 6 2 1 2 6		COLOMBIA 1 6 9	PAEZ	RODRIGUEZ	GINETH	STEPHANNY				2 0 2 0 0 3 0 5	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 7 3 4 8 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9	SABOGAL	SABOGAL	FERNANDO					2 0 2 0 0 3 0 5	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 3 3 3 9 4 1		COLOMBIA 1 6 9	SABOGAL	SABOGAL	MARY	YISET				2 0 2 0 0 3 0 5	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

AL SERVICIO DE LA GENTE
GOBERNACIÓN DEL META

RESOLUCION No. 078 DE 2021

"Por medio de la cual se designa un supervisor"

LA SECRETARIA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META

En uso de sus facultades legales y conferidas por la ley 80/93, el decreto 1082 de 2015, y decreto 688 del 27 de diciembre de 2017 que modifica el Decreto 0233 del 29 de julio de 2014 y decreto 075 del 1 de marzo de 2021 que deroga el decreto 332 del 18 de agosto de 2016.

CONSIDERANDO

Que el Departamento del Meta a través de la Secretaria Social suscribió el Convenio de Asociación No.0993 del 11 de junio de 2021 Entre Departamento del Meta y **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS,** Nit: 900283620-5, Representante Legal Annahalliday Rodríguez C.C 40.400.840 de Villavicencio cuyo objeto es Brindar atención integral en Casa Hogar Geriátrico a 14 personas mayores institucionalizadas en condición de vulnerabilidad desplazada y o en extrema pobreza procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades independientes y /o Semidependientes.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Designar a **WILLIAM VELASQUEZ PRIETO,** Gerente de la Gerencia de Adulto Mayor y Personas en condición de Discapacidad de la Secretaria Social; titular de la C.C No. 86.042.434 expedida en Villavicencio como supervisor del Convenio de Asociación No.0993 del 11 de junio de 2021.

ARTICULO SEGUNDO: El interventor y/o supervisor tendrá las siguientes funciones: 1) Rendir informes escritos los cuales deben contener el resumen del desarrollo del Contrato. 2) Avalar los informes presentados por el Contratista de acuerdo a las obligaciones contractuales. 3) Suscribir las actas de inicio y de liquidación del Contrato. 4) Informar oportunamente a la oficina jurídica cualquier anomalía o incumplimiento por parte del contratista. 5) Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del Contrato de acuerdo con el programa establecido y las demás contenidas en la ley. 6) Los supervisores responderán disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley.

ARTICULO TERCERO: Que el departamento mediante **decreto 075 del 1 de marzo de 2021** adopta el manual de interventoría y Supervisión, y deroga el decreto 332 de 18 de agosto de 2016 por lo tanto el supervisor o interventor tendría que darle estricto cumplimiento.

Escaneado con CamScanner

AL SERVICIO DE LA GENTE
GOBERNACIÓN DEL META

ARTICULO CUARTO: El supervisor o interventor responderá disciplinaria, civil y penalmente, por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de la constitución y la ley. (Artículo 51 y 53 de la ley 80 de 1993, y la ley 1474 de 2011, art. 84 y el decreto 1082 de 2015).

PARÁGRAFO: Envíese el Original de la presente resolución a la Secretaría Jurídica.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Villavicencio, 15 de junio de 2021

R. Williams
15/06/21.

SHIRLEY MARCELA ALFONSO ORTIZ

Soledad

Escaneado con CamScanner

Banco de Occidente
Nit. 890.300.279-4

Banco de Occidente

CERTIFICADO

Mediante la presente CERTIFICAMOS que **CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS** identificado con NIT número **900.283.620-5** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **27 de abril de 2016** con la cuenta de Ahorros **710-849175** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de:
CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **7 de julio de 2021** dirigida a: CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS.

INGRID JANETH QUEVEDO
ASESORA DE SOPORTE COMERCIAL
Oficina AVENIDA CUARENTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL

La suscrita Revisor Fiscal, Gloria Castillo, identificada con cédula de ciudadanía No 40.445.454 de Villavicencio; Tarjeta Profesional No. 96773-T.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ART. 50 LEY 789 /02

YO GLORIA CASTILLO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 40.445454 DE VILLAVICENCIO, EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS CON NIT. No. 900.283.620-5 SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO A LA FECHA POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD-PENSION-ARL) Y APORTES PARAFISCALES.

DADA EN VILLAVICENCIO A LOS 15 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021

CORDIALMENTE;

GLORIA CASTILLO
REVISOR FISCAL
MAT. 96773-T

Carrera 29 A 45-16 La Grama Tel. 6642425
Cel. 310 4842995
e-mail: gloria.castillo78@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A30E3AB5B7795C98

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 **GLORIA CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40445454 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 96773-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 20 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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 Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40445454

RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

106517

FIRMA DEL TITULAR

016243

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.445.454
NUMERO
CASTILLO
APELLIDOS
GLORIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1978
OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
21-JUN-1996 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-5200100-69129751-F-0040445454-20050727 0623505207O 02 151613560

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095833870	0	YUDY LORENA NOVOA RODRIGUEZ	1	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 123445-25 ESPERANZA		3212475201		yudy.novoa@outlook.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-06	1701853012	I	2021-06-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	281.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	1701853012	2021-06-28	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$908.526	$908.526	$908.526	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
PROTECCION	230201	800220739	0	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
NUEVA EPS S.A	EPS037	900156264	2	1	113.600	0	0	0	113.600
ARP(Administradoras: 1)				1	22.200	0	0	0	22.200
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	22.200	0	0	0	22.200
Gran Total					281.200	0	0	0	281.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900283000
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CORPORACION DIVINO NIÑO JESUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCION:	VEREDA VANGUARDIA	TELEFONO:	5639904
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	3-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4395238459	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES junio AÑO 2021
DIAS DE MORA:			0		E-EMPLEADOS:
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021-06-03	NUMERO AUTORIZACION:	1059410881

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23101	23101-COLFONDOS	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS40	23101-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400		$ 0		$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD EPP VALOR	PAGO A ESTUDIO RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14120	14120-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23101	23101-COMFAMETA	1	$ 36.400	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:			$ 36.400	$ 0	$ 36.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PENSIONADO POR APORTES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RET	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESPECIAL TOTAL APORTE
1	CC 1040035401	ESPINOSA CARDENAS	1-DEPENDIENTE	0-NINGUNO	$ 908.526	X																		23101-COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NORMAL	$ 145.400	23101-SANITAS S.A.	$ 908.526	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14120-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 908.526		$ 4.600	$ 908.526	23101-COMFAMETA	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 223.000

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-10, 08:38:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1190521610

Periodo Cotización: Junio de 2021 **Periodo Servicio:** Junio de 2021

PAGADO 22/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ		
Documento	CC1121851053	**Dirección**	CR 20 SUR #20 D - 03 CRA 20 # 20D - 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6601128
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1121851053	JEIDI KATHERINNE OTALORA MARTINEZ	59	03																					0	30	30	(230201) PROTECCION	$922,800	$ 147,700	EPS-S CAJACOPI	$ 922,800	$ 115,400	2.436	$ 922,800	$ 22,500	(NIN+CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285,600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$922,800	$922,800	$922,800	$ 0	$ 147,700	$ 115,400	$ 22,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285,600	$ 0	$ 285,600

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1121650459	Jhonnatham German Castaño	Cll 6c # 37-26	3144684103	jhonnatham@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	I	16/06/2021	98206170	TOTAL A PAGAR	
					285.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	EPS SANITAS S.A	800251440-6	115.400	0		0		0	0	0	0	115.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	147.700	0	0	0	0	0	0		147.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.500				22.500	0	0	22.300			225	22.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	115.400	115.400
Pensión	1	147.700	147.700
Riesgos Laborales	1	22.500	22.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	285.600	285.600

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	
CC	40919814	ANA CECILIA GAVIRIA AIZPURUA		Condominio villa valera	3132621673	chechigaviria@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	1	22/06/2021	50184061	TOTAL A PAGAR	
					$304.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	123.000	0		0		0	0	0	0	123.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	157.500	0	0	0	0	0	0		157.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	positiva	860011153-6	24.000				24.000	0	0	24.000			240	24.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	123.000	123.000
Pensión	1	157.500	157.500
Riesgos Laborales	1	24.000	24.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	304.500	304.500

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	1118586134	XIMENA CAROLINA BUSTAMANTE CHAVEZ		amarilo mapire torre 18 apto 403	6483737	psicximenabustamante@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	1	18/06/2021	47289102	TOTAL A PAGAR	
					$263.800	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-21. 11:36:19 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1619471302

Periodo Cotización: Junio de 2021 Periodo Servicio: Junio de 2021

PAGADO 22/05/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO		
Documento	CC1121838016	Dirección	CALLE 18 SUR N°45-24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3045607520
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	Departamento	META
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1121838016	DIEGO FERNANDO MANTILLA CAMARGO	59	00																		0	30	30	0	(230501) PORVENIR	$984.000	$ 157.500	(EPS-N) SANITAS S.A	$ 984.000	$ 123.000	2.436	$ 984.000	$ 24.000	(NIT-CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$984.000	$984.000	$984.000	$ 0	$ 157.500	$ 123.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.500	$ 0	$ 304.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 35259961	0	MARTHA YICELA RODRIGUEZ	1	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CLL 6 # 41-28 VILLA BOLIVAR		3122122362		[illegible]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-06	1690315702	I	2021-06-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	261.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	1690315702	2021-06-30	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$908.526	$908.526	$908.526	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
FAMISANAR EPS	EPS017	830003564	7	1	113.600	0	0	0	113.600
ARP(Administradoras: 1)				1	22.200	0	0	0	22.200
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	22.200	0	0	0	22.200
Gran Total					261.200	0	0	0	261.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 42080552	0	CARMEN YOLANDA PRIETO AMAYA	1	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
90-1	CLL 13 # 25A-30 BARRIO JARDIN		3120285001		[redacted]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-06	1698026103	I	2021-06-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	281.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	1698026103	2021-06-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$908.526	$908.526	$908.526	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
PROTECCION	230201	800220739	0	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
SANITAS EPS S.A.S	EPS005	800251440	6	1	113.600	0	0	0	113.600
ARP(Administradoras: 1)				1	22.200	0	0	0	22.200
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	22.200	0	0	0	22.200
Gran Total					281.200	0	0	0	281.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006533670	0	YUDY LORENA NOVOA RODRIGUEZ	I	0	ARL POSITIVA - 14-22	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CLL 12 #48-25 ESPERANZA		3212470291		[illegible]			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-06	2021-06	1701853012	I	2021-06-22	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	281.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	1701853012	2021-06-28	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
$908.526	$908.526	$908.526	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	145.400	0	0	0	145.400
PROTECCION	230201	800220739	0	1	145.400	0	0	0	145.400
EPS(Administradoras: 1)				1	113.600	0	0	0	113.600
NUEVA EPS S.A	EPS037	900156264	2	1	113.600	0	0	0	113.600
ARP(Administradoras: 1)				1	22.200	0	0	0	22.200
ARL POSITIVA	14-22	860011153	6	1	22.200	0	0	0	22.200
Gran Total					281.200	0	0	0	281.200