1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	*UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA*
Informe de Actividades Nº.	***3/7***
Período	*24/07/2021 al 23/08/2021*
Número del Contrato	*290 DEL 2021*
Objeto:	*"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PLANEACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA"*
Plazo	*7 meses*
Valor Total del Contrato	*SEISCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA PESOS* ***$ 624.398.180.***
Valor del Periodo del Informe	*OCHENTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS* ***$ 89.067.593.***
Fecha de Inicio	*24 de Mayo del 2021*
Fecha de Terminación	*23 de Diciembre de 2021*
Plan, Programa o Proyecto	*"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE BIENESTAR UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL"*
Supervisor	*FARID FRANCO ARIAS*
Secretaría	*Desarrollo Social*

ADICION	
PRORROGA	
TERMINACION FINAL	
DISPONIBILIDAD	N° 394 23 DE ABRIL DE 2021
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° 486 24 DE MAYO DE 2021
RUBRO	A.L.14.4.4 ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ANCIANO 30%

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

CATEGORIA/GRUPO POBLACIONAL	RANGOS EDADES	N° PARTICIPANTES	GÉNERO	
			F	M
	6-12	0	0	0
	13-17	0	0	0
	18-26	0	0	0
	27-60	0	0	0
Adultos Mayores	**Mayor 60**	90	29	61
	TOTAL	90	29	61

Rangos de Edades: 0 – 5 años ( ), 6 – 12 años ( ), 13 – 17 años ( ), 18 – 26 años ( ), 27 – 60 años ( ) y Mayores de 60 (X).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M

BENEFICIARIOS POR ESTRATO					
-	0	1	2	3	OTROS
PLANEADA	0	0	0	0	90
ATENDIDA	0	0	0	0	90

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
90	0

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1) Brindar a noventa (90) adultos mayores el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas, suministrando una alimentación diaria, sana, balanceada y nutricional (desayuno, refrigerios (en la mañana y en la tarde), almuerzo, cena, según minuta alimentaria que asegure la ingesta necesaria a nivel proteínico calórico y la cual deberá ser elaborada y firmada por nutricionista y aprobada por la supervisión del convenio.	*Para la fecha comprendida entre el 24 de julio de 2021 hasta el 9 de agosto del 2021, se brindó alojamiento y alimentación a 90 adultos mayores, del 10 al 23 de agosto de 2021 a 89 adultos mayores, en estado de desprotección social y vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa pertenecientes al convenio y discriminados de la siguiente forma:* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:*** ***36*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***25*** - *MUJERES:* ***11*** ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:*** ***54*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***36*** - *MUJERES:* ***18*** *Se anexa registro fotográfico de los adultos mayores alojados en los albergues referidos en el anexo de la obligación contractual No. 1.* - ***NOTA 1:*** *El 13 de agosto del año en curso se retira de la sede SSVP Sagrado Corazón por voluntad propia el Sr. JAVIER CASTRILLÓN identificado con CC 10.078.077. Se anexa copia de la carta de retiro.* - ***NOTA 2:*** *El 14 de agosto del año en curso ingresa a la sede SSVP Sagrado Corazón el Sr. LEONARDO ZULUAGA identificado con CC 15899114. Se anexa copia de la carta de solicitud de cupo expedida por la secretaria de desarrollo de santa rosa de cabal y copia de la cédula de ciudadanía.* - ***NOTA 3:*** *El 09 de agosto falleció el Sr. Luis Alberto Marín García identificado con CC 18.617.040 en la sede FCVB Betsabé Arbeláez. Se anexa certificado de defunción.* - ***NOTA 4:*** *El 19 de agosto falleció el Sr. Héctor de Jesús Londoño Aguirre identificado con CC 4.585.074 en la sede FCVB Betsabé Arbeláez. Se anexa certificado de defunción.* - ***NOTA 5:*** *El 11 de agosto ingresa a la sede FCVB Betsabé Arbeláez el Sr. Alberto Marín identificado con CC 4.575.332. Se anexa copia de la carta de solicitud de cupo expedida por la secretaria de desarrollo de santa rosa de cabal y copia de la cédula de ciudadanía.* *Se brindó alimentación a 90 adultos mayores, de conformidad con el alcance N° 1, para lo cual se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de los adultos mayores recibiendo los diferentes alimentos en los diferentes horarios según la minuta propuesta por la Dra. CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE (Nutricionista).*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	***La unión temporal asume el 100% del alojamiento.*** *42,857% de ejecución* Se anexa listados de los 90 adultos con huellas o firmas. A los siguientes adultos se les brindo los siguientes días de atención: Javier Castrillón: 21 días Leonardo Zuluaga: 10 días ingreso Luis Alberto Marín: 17 días Alberto Marín: 12 días Héctor de Jesús Londoño: 27 días

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
2) Suministrar a los adultos mayores que se encuentren en el centro de protección: un (1) kit de aseo mensual (cepillo de dientes, crema dental 60 ml, jabón de baño 120 gr, cuchilla de afeitar (2), desodorante 60 gr, talco para pies 60 gr, papel higiénico (4), shampoo 180 ml); un (1) kit de vestuario hombre (sudadera o pantalón, camisa o camiseta tipo polo, zapatos o tenis, bóxer, medias); mujer (vestido o pijama o sudadera y camiseta, brasier, panty, medias, zapato o tenis o babuchas); y una (1) toalla de baño de 60*1,20;	*Se realiza la entrega de los kits de: aseo, vestuario y toalla a **89** adultos mayores en estado de desprotección social y vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa correspondiente al convenio.* *El día 23 de agosto de 2021 se realiza la entrega de los kits de: aseo, vestuario y toalla en la sede albergue SAGRADO CORAZÓN, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue:* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:** **36** ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: **25*** - *MUJERES: **11*** *En la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ el día 19 de agosto de 2021 se realizó la entrega del kit de aseo y el 23 de agosto se realizó la entrega de los kits de toalla y vestuario, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de esta institución:* ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:** **53** ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: **35*** - *MUJERES: **18*** *NOTA: se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de dicha actividad cumpliendo con el alcance N° 2.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*Kit de aseo 42,857% de ejecución.* *Kit de Vestuario 50 % de ejecución. En las observaciones realizadas en el SECOP II se deja claro que la entrega será en los meses 1,3,5,y 7.* *Kit de Toallas 42,857% de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
3) Suministrar a treinta (30) adultos mayores kit incontinencia mensual (paquete de pañales x 12), de acuerdo con sus necesidades.	*Se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis a los adultos mayores adultos mayores en estado de desprotección social y vulnerabilidad pertenecientes al convenio del municipio de santa rosa correspondiente al periodo comprendido entre el 24 de junio y el 23 de julio del 2021.* *El día 20 de agosto se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis en la sede albergue SAGRADO CORAZÓN, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue:* ***ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN:*** ***12*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***7*** - *MUJERES:* ***5*** *El día 17 de agosto se realiza la entrega de pañales, material de curación y crema anti escaras o anti pañalitis en la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de este albergue:* ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:*** ***18*** *ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES:* ***11*** - *MUJERES:* ***7*** *Se aclara que un adulto mayor utiliza mínimo tres (03) pañales diarios para cambio o sea un promedio de noventa (90) pañales al mes.* *NOTA: se anexa copia de listados firmados y registro fotográfico de conformidad con el alcance N° 3.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución. La unión Temporal asume el excedente en la cantidad de pañales entregados a los usuarios.*
4) Prestar el servicio de lavandería y arreglo de ropas diaria para que sus ropas permanezcan limpias, garantizando su buena presentación.	*Se brinda diariamente el servicio de lavandería en cada una de las sedes con el fin de realizar el proceso de lavado, arreglo y desinfección de la ropa de cada adulto mayor, el lavado y desinfección de cobijas y sabanas, garantizando la limpieza de las mismas, de conformidad con el alcance N° 4.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
5) Garantizar la adecuada infraestructura y buenos procesos de higiene, según la normatividad aplicable para el caso (POES).	*Se garantiza la adecuada infraestructura y los buenos procesos, de conformidad con el alcance N° 5.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*
6) Brindar la atención y el acompañamiento requerido para los tratamientos médicos de los adultos mayores, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, contando con carpetas por usuario, donde se evidencie el proceso de los adultos mayores, su documentación y demás aspectos necesarios para una buena administración, como son: (i) solicitud y acompañamiento a citas y controles médicos, (ii) administración de medicamentos prescritos, (iii) atención y seguimiento a los tratamientos médicos.	*Se administra los medicamentos según el Kardex, se realiza acompañamiento a citas médicas, se realiza seguimiento de SV, de conformidad con el alcance N° 6.* ***NOTA:** El 20 de agosto se realiza visita por parte de personal del Hospital San Vicente de Paul para la aplicación de la vacuna contra la influenza en la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
7) Implementar y otorgar estricto cumplimiento a los lineamientos definidos por el ministerio de Salud de la Protección Social para la Prevención, Contención y Mitigación del COVID – 19 en personas mayores para los centros de Protección Social de larga estancia.	*Se da continuidad a los protocolos de bioseguridad, lavado de manos, uso de tapabocas, uso de EPP, de conformidad con el alcance N° 7.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*
8) Designar y/o contratar el personal idóneo los cuales deberán estar protegidos con el sistema de Seguridad Social Integral salud, riesgos profesionales y pensión y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, si a ello hubiese lugar; garantizando como mínimo conforme a la propuesta presentada de acuerdo al cuadro al siguiente cuadro.	*Se garantiza el Recurso Humano para el correcto funcionamiento del programa y la efectiva atención integral de los adultos mayores, contando con las hojas de vida y contratos de trabajo del personal de la Unión Temporal Nueva Esperanza, las cuales se anexan al siguiente informe.* *Director Técnico: Ney Holmes Ortega Chamorro* *Betsabé Arbeláez:* *Servicios Generales:* LUZ DELLY RAIGOSA LONDOÑO LUZ NIDIA BALLESTEROS LLANO *Auxiliares de Enfermería:* ANA PAOLA VALENCIA CASTAÑO JOSE HERNAN CORREA LONDOÑO LINDA KATHERINE MENDEZ RAMIREZ (Por motivos personales presenta renuncia a su cargo desde el día 20 de agosto y es asumido por su compañera VALENTINA SANCHEZ GIRALDO identificada con CC 1.007.454.999, quien es personal de planta de la institución desde enero del año en curso) VALENTINA SANCHEZ GIRALDO MARIA LUISA GALVIS DUQUE MARILUZ FLOREZ SANTA VIVIANA ANDREA DUCUARA VASCO *Cuidadores:* YENI LORENA TABARES SUAREZ JHON FREDY MONTOYA GUEVARA *Manipuladoras de Alimentos:* ESTHER JULIA SALAZAR CARDONA RUBI ALBA CALAMBAS CUCHILLO	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
Director Técnico *Psicólogo* *Nutricionista,* *Profesional o Licenciado en Deportes y recreación.* *Auxiliares de Enfermería* *Manipuladoras de Alimentos* *Cuidadores* *Servicios generales y Lavandería*	*Sagrado corazón:* *Coordinadora:* *Servicios Generales:* LEIDY JOHANNA MORALES TAPASCO BLANCA NUBIA LONDOÑO VALENCIA *Auxiliares de Enfermería:* MARIA FERNANDA SUAREZ HOLGUIN LUZ ELENA MONSALVE MUÑOZ LUZ DANERY OSPINA DUQUE VALENTINA RINCÓN DUQUE *Cuidadores:* MARIA MARY BUENO MARTHA ISABEL SALGADO *Manipuladoras de Alimentos:* GLORIA INÉS RODRÍGUEZ PÉREZ LUZ MARINA PINEDA GARCIA *Profesionales:* *Psicólogo: CARLOS ANDRÉS GIRALDO B* *Profesional o Licenciado en Deportes y recreación: CATHERINE ZAPATA ARROYAVE y CARLOS ANDRÉS LÓPEZ ESCOBAR* *Nutricionista: CAROLINA SANTIBÁÑEZ DUQUE*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*42,857% de ejecución.*

FARID FRANCO ARIAS
Supervisor

REGINA ROJAS DE GRAJALES
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79911640
SOCIAL:			MANUEL VELASQUEZ BARRETO RISARALDA
	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	
	MANZANA 15 CASA 11 BARRIO MONSERRATE, VI	TELÉFONO:	3319202
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - OTROS
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4403194248	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996416151

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 163.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.500	$ 0	$ 163.500
									$ 163.500	**$ 0**	**$ 163.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 127.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.700	$ 0	$ 0	$ 127.700
												$ 127.700	**$ 0**	**$ 0**	**$ 127.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
								$ 5.400	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
RES.	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
UEZ O - ARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.021.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.021.600	$ 163.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 163.500	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.021.600	$ 127.700	$ 0	$ 127.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.021.600	79911640	$ 5.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 296.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093220986
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 14 78	TELÉFONO:	3639811
TIPO APORTANTE:	024INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4402598486	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	agosto AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9296439417

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	FSP																									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1093220986	ZAPATA ARROYAVE CATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 908.526			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 908.526	109322006	$ 4.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088279459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES LOPEZ ESCOBAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 23 72 105 CUBA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4405471958**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996193154

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 161.600
SUBTOTAL:			1	**$ 161.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 126.200
SUBTOTAL:			1	**$ 126.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.600
SUBTOTAL:			1	**$ 10.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 298.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
SOCIAL:		NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO	
	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	UNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4402297531	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996370970

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION	1	$ 217.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.400	$ 0	$ 217.400
									$ 217.400	$ 0	$ 217.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 169.800
												$ 169.800	$ 0	$ 0	$ 169.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.100	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100
								$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 33.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
A IRRO S	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.358.300				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.358.300	$ 217.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.358.300	$ 169.800	$ 0	$ 169.800	14-25-COLMENA	30	$ 1.358.300	$ 16540330	$ 33.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 420.300

aportes en línea

Planilla Integrada

ENERALES DEL APORTANTE

cación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
2		GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APRT EC801	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3641780	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	1103891258	9423088406	I	2021/08/09	2021/08/23	BANCOLOMBIA	14	$263,800

EN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
INISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
ENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
JNISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
JRA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
INISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
JRA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
				1	$263,800	$0	$0	$263,800

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
.600			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	30	$ 908.526	0,522%	1	$ 4.800	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
.600						$ 0						$ 4.800				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2021/08/25 11:43 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
)	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						$ 877.803	No		PORVENIR	30	$ 908.526	16%	SIN RIESGO	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 908.526	12,5%	$ 113.600	$
																				$ 145.400						$ 113.600	

aportes en línea

Planilla Integrada

ENERALES DEL APORTANTE

icación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
32		GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APRT EC801	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3641780	No

ENERALES DE LA LIQUIDACION

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	1103891258	9423088406	I	2021/08/09	2021/08/23	BANCOLOMBIA	14	$263,800

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																											
o Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
C	18613932	GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No																												

Afiliados(1)

2021/08/25 11:43 a.m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093228100
SOCIAL:			CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE
	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
	CLL 10 9-36	TELÉFONO:	3421214
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6602900564	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996304497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
									$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
												$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
								$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
AMEZ	INDEPENDIENTE		$ 908.526				NO																
NA	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS																						

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	109322810	$ 22.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

"Sociedad San Vicente de Paul"
Albergue Sagrado Corazón
NIT. 891.408.283-3

Santa Rosa de Cabal, 23 de Agosto de 2021

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, certifico que la SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAÚL (ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS), identificada con Nit. 891.408.283-3, se encuentra al día en los pagos de seguridad social de sus trabajadores, siendo su última fecha de pago el 20 de agosto de 2021, según planilla # 9423583882.

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
NIT 891408283	3	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA. 9 9 37	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3651893

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2021-07	Periodo Salud	2021-08
Fecha límite de pago	2021/08/20	Fecha de pago	2021/08/20
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,863,900
Intereses de mora	$0
Saldos e Incapacidades	$0
Valor total	$3,863,900

DATOS DE LA TRANSACCION	
Clave planilla	9423583882
Clave de pago	1101429510
Banco	BANCO DAVIVIENDA

Este certificado se expide para la Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal, Secretaría de Desarrollo Social.

Atentamente,

GLORIA MERCEDES CHICA VALENCIA
Contadora
T.P. 69732-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 25.171.233
CHICA VALENCIA
APELLIDOS
GLORIA MERCEDES
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1976
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUN-1994 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2406600-00007863-F-0025171233-20060908 0003145702A 1 4690002694
PARA:
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
23 DE AGOSTO DE 2021

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

64F9B80B71B4A070

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 MERCEDES CHICA VALENCIA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 25171233 de SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 69732-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 Agosto 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

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN

Contadora Pública

EN MI CALIDAD DE CONTADORA PUBLICA CON TARJETA PROFESIONAL 120446-T

CERTIFICO QUE:

La **UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA SANTA ROSA DE CABAL** identificada con **NIT 900.038.770-2** se encuentra a Paz y Salvo en los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de conformidad con lo exigido en las leyes 789 de 2.002, 828 de 2.003, decreto 2474 de 2.008, Ley 1607 de 2012 y demás normas concordantes.

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintitrés (23) días del mes de agosto (08) de dos mil veintiuno (2021).

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN
CONTADORA PÚBLICA
T.P. 120446-T

Regina Rojas S

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 4 A 3 E D A B 4 3 9 1 C C 5

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 **LAURA CECILIA GIRALDO MARIN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42134117 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 120446-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Mayo 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

Fundación
Betsabé Arbeláez

EN MI CALIDAD DE CONTADORA PUBLICA CON TARJETA PROFESIONAL 120446-T

CERTIFICO QUE:

La FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETSABE ARBELAEZ identificada con NIT 891.409.699-8 se encuentra a Paz y Salvo en los pagos al sistema de seguridad social y parafiscales de conformidad con lo exigido en las leyes 789 de 2.002, 828 de 2.003, decreto 2474 de 2.008, Ley 1607 de 2012 y demás normas concordantes. Siendo su última fecha de pago el doce (12) de agosto (08) de dos mil veintiuno (2021), según planilla # 21172841.

Certificación de Pago

ASOPAGOS s.a.

Se certifica que la empresa FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR Y VIDA BETSABE ARBELAEZ, identificada con NI-891409699 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2021-07	230301	800224808	PORVENIR	5	0	552.800	0	552.800
Periodo salud:	2021-08	230201	800229739	PROTECCION	6	0	749.900	0	749.900
Planilla Nro.:	21172841 Tipo E	25-14	900336004	COLPENSIONES	9	0	1.307.600	0	1.307.600
Clase de aportante:	B	EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	4	0	382.600	0	382.600
Fecha transacción:	2021-08-12	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	0	338.400	0	338.400
Banco:	BANCOLOMBIA	ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	3	0	347.100	0	347.100
Transacción:	1093284883	EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	3	0	290.400	0	290.400
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	368.300	0	368.300
		EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	0	112.400	0	112.400
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	20	0	83.700	0	83.700
		CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	20	0	613.300	0	613.300
		PASENA	899999034	SENA	15	0	274.900	0	274.900
		PAICBF	899999239	ICBF	15	0	412.400	0	412.400
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.833.800

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintitrés (23) días del mes de agosto (08) de dos mil veintiuno (2021).

LAURA CECILIA GIRALDO MARIN
CONTADORA PÚBLICA
T.P. 120446-T

Regina Rojas S

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878

Fundación
Betsabé Arbeláez

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42134117

GIRALDO MARIN
APELLIDOS

LAURA CECILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1979
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

11-JUL-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2400100-54093721-F-0042134117-20011204 03089 01338A 01 118197225

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com

Fundación
Betsabé Arbeláez

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
120446-T



LAURA CECILIA
GIRALDO MARIN
C.C. 42134117
RESOLUCION INSCRIPCION 193 FECHA 2006/07/27
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 130300

IDEQS

40661

FIRMA DEL TITULAR

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.

Carrera 14 No. 28-50 Teléfono 364 1180
Santa Rosa de Cabal, Risaralda
cbabal@yahoo.com