INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	*UNION TEMPORAL NUEVA ESPERANZA*
Informe de Actividades N°.	***5/7***
Período	*24/09/2021 al 23/10/2021*
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 SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL CIENTO VEINTIÚN PESOS* ***$ 86.204.121.***
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%

1. 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	89	29	60
	TOTAL	89	29	60

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	89
ATENDIDA	0	0	0	0	89

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
89	0

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	REGISTRO	OBSERVACIONES

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	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.	*En el periodo del día el 24 de Septiembre al 6 Octubre de 2021, se brindó alojamiento y alimentación a 89 adultos mayores, del 7 Octubre a 88 adultos mayores, del 8 de Octubre al 18 de Octubre a 87 adultos mayores, del 19 al 23 de Octubre se brindó alojamiento y alimentación a 86 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: **26*** - *MUJERES: **10*** ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:*** *50 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: **34*** - *MUJERES: **16*** *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 **6 de octubre** del año en curso fallece de la sede FCBV Betsabé Arbeláez la Sra. **Flor de María Holguín López CC 25.166.296.** Se anexa copia del certificado de defunción.* - ***NOTA 2: El 7 de octubre** del año en curso fallece en la sede SSVP Albergue Sagrado Corazón la Sra. **Ana Teresa Mejía Ospina CC 25.175.885.** Se anexa copia del certificado de defunción.* - ***NOTA 3:** El **18 de octubre** del año en curso fallece en la sede FCVB Betsabé Arbeláez la Sra. **Ana Sara Vallejo Vallejo CC 1.093.213.917.** Se anexa copia del certificado de función.* - ***NOTA 4: El 21 de octubre** se traslada al Sr. **José Omar Gutiérrez Martínez CC 10.145.017** de la sede FCVB Betsabé Arbeláez para la sede SSVP Albergue Sagrado Corazón. Se anexa acta de traslado.* *Se brindó alimentación a 89 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.* *71,428% de ejecución* Se anexa listados de los 89 adultos con huellas o firmas. A los siguientes adultos se les brindo los siguientes días de atención: Flor de María Holguín López CC 25.166.296 13 días. Ana Teresa Mejía Ospina CC 25.175.885 14 días. Ana Sara Vallejo Vallejo CC 1.093.213.917 25 días.

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	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 y toalla a **86** adultos mayores en estado de desprotección social y vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa correspondiente al convenio.* *El día 6 de octubre de 2021 se realiza la entrega de los kits de: aseo, toalla y vestuario, 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:** **35** ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: **25*** - *MUJERES: **10*** *En la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ el día 20 de octubre de 2021 se realizó la entrega del kit de aseo, toalla y vestuario, para la satisfacción de las necesidades básicas de higiene personal de los adultos mayores de esta institución:* ***FUNDACION BETSABÉ ARBELÁEZ:** **51** ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: **34*** - *MUJERES: **17*** *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* *71,428% de ejecución* *Kit de Vestuario* *75 % 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* *71,428% de ejecución*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	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 6 de octubre 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:** 13 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 7* - *MUJERES: 6* *El día 20 de octubre 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:** 14 ADULTOS MAYORES* - *HOMBRES: 9* - *MUJERES: 5* *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)*	*71,428% 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)*	*71,428% de ejecución*
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)*	*71,428% de ejecución*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	REGISTRO	OBSERVACIONES
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 6 de octubre se lleva a la paciente **LUZ STELLA RODRIGUEZ REBGIFO** identificada con CC 42.0620874, por urgencias por un dolor abdominal, el medico tratante la diagnostica con gastroenteritis y colitis de origen infeccioso.* *El día 21 de octubre se lleva a la señora **MARIA LETICIA CARMONA CUERVO** con CC 25.151.064, para exámenes de laboratorio.* *El día 29 de septiembre la Doctora Alejandra Álvarez T. realiza valoración médica a los adultos mayores, y solicita exámenes de laboratorio para algunos adultos. (se anexa listado)* *El día 20 de septiembre se llevó al **señor IGNACIO GRISALES FRANCO** con CC 10.214.033, para exámenes de laboratorio.* *Desde el día 20 de septiembre se encontraba hospitalizado el **señor JOSE SENEN VALENCIA CUARTAS** con CC 6.279.454 quien estuvo en el hospital local y luego fue remitido al Hospital Santa Sofia en la ciudad de Manizales donde se le realizaron dos intervenciones de urgencia (hidrocelectomia gigante izquierda y colecistectomía por laparoscopia) allí estuvo por 16 días, volviendo a la fundación el día 7 de octubre, en todo momento se estuvo pendiente de su recuperación, se hicieron desplazamientos a Manizales para llevar implementos personales y de aseo, al día de hoy se sigue recuperando con éxito de los procedimientos.* *El día 29 de septiembre se llevo al **señor CARLOS ARTURO ALZATE** con CC 4.354.564 por urgencias ya que se notaba decaído, el día 5 de octubre en horas de la tarde le dan salida, pero el 6 octubre en la mañana es llevado nuevamente hasta el día 11 de octubre donde le diagnostican infección urinaria.* *El día 01 de octubre se llevo a la **señora FLOR DE MARIA HOLGUIN** con CC 25.166.296 por urgencias ya que se encontraba atacada del pecho, su diagnóstico es pulmonía finalmente fallece en el hospital el día 6 de octubre.* *El día 09 de octubre se llevo a urgencias a la **señora ANA SARA VALLEJO** con CC 1.093.213.917 ya que estaba decaída, presentaba fuertes dolores en su estómago, su diagnóstico tumor gástrico en estado muy avanzado, le dan salida el día 14 de octubre y finalmente fallece en las instalaciones de la fundación el día 18 de octubre.* ***NOTA:** El 05 de octubre se realiza visita por parte de personal del Hospital San Vicente de Paul para la aplicación de la tercera dosis de la vacuna contra el COVID-19 a mayores de 70 años y después de 6 meses de aplicada la última dosis en la sede FUNDACION BETSABE ARBELAEZ.*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*71,428% de ejecución*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	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)*	*71,428% 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 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)*	*71,428% de ejecución*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	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* ***NOTA:** En el marco de las fiestas de las araucarias se lleva acabo el desfile de la santarrosaniedad con participación de la comparsa de la UTN Nueva Esperanza, donde estuvieron algunos adultos mayores del convenio, profesionales en psicología, deportes y recreación, enfermeras, servicios generales, y manipuladores de la fundación CBV BA.* *El día viernes 22 de octubre se llevo acabo el enlace matrimonial entre José Senén Valencia y Matilde Arango en las instalaciones de la Fundación Betsabé Arbeláez, en medio de amor, canto, alegría, baile y la bendición de Dios dieron el sí, rodeados de sus compañeros, cuidadores, enfermeras y demás personal de la institución*	*Anexo 1, se presenta 1 copia en medio FISICO Y DIGITAL (CD)*	*71,428% de ejecución*

REGINA ROJAS.
Contratista

FARID FRANCO ARIAS
Supervisor

U.T.N.
UNION TEMPORAL
NUEVA ESPERANZA

UNION TEMPORAL
NUEVA ESPERANZA

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 octubre de 2021.

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

Regina Rojas

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42134117

GIRALDO MARIN
APELLIDOS

LAURA CECILIA
NOMBRES

FIRMA



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

INDICE DERECHO

A-2400100-54093721-F-0042134117-20011204 0308901338A 01 118197225

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

FBC5253921FC987AC

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 5 días del mes de Septiembre 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
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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79911640
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MANUEL VELASQUEZ BARRETO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MANZANA 15 CASA 11 BARRIO	TELÉFONO:	3319202
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	04 - OTROS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4412736517		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997146161

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 163.500
SUBTOTAL:			1	**$ 163.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 127.700
SUBTOTAL:			1	**$ 127.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.400
SUBTOTAL:			1	**$ 5.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 296.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093220080
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CATHERINE ZAPATA ARROYAVE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 14 75	TELÉFONO:	3630811
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4412553293	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997219627

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	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	COTIZACION	UPC	COTIZACION	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		NUMERO 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							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXONERACIÓN REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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 1093220080	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	109322068	$ 4,800		$ 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:	**4411571026**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996951015

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

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16540330
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NEY HOLMES ORTEGA CHAMORRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCION:	B/PROVIDENCIA CALLE 21 20-34	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEFENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4411051510	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997130074

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP				MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 217,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 217,400	$ 0	$ 217,400
SUBTOTALES:												$ 217,400	$ 0	$ 217,400

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169,800	$ 0	$ 0	$ 169,800
SUBTOTALES:													$ 169,800	$ 0	$ 0	$ 169,800

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33,100	$ 33,100	$ 0	$ 0	$ 33,100
SUBTOTALES:									$ 33,100	$ 0	$ 0	$ 33,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD							ARP										CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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 16540330	ORTEGA CHAMORRO NEY HOLMES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18613932		GIRALDO BUITRAGO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 B # 30 A 06 APRT EC801	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3641780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000000471	9426100509	I	2021/10/08	2021/10/22	BANCO BOGOTA	14	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**
1	CC	18613932	GIRALDO CARLOS	230301	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**

2021/10/22 11:14 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093228100
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA SANTIBAÑEZ DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 10 9-36	TELÉFONO:	3421214
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6602966387	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9996918332

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	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 CÓDIGO	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	EPS018-S.O.S.	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
SUBTOTALES:									$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1093228100	SANTIBANEZ DUQUE CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS018-S.O.S.	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	109322810	$ 22.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 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, 19 de Octubre 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 19 octubre de 2021, según planilla # 9425919334.

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	2021-09	Periodo Salud	2021-10
Fecha límite de pago	2021/10/21	Fecha de pago	2021/10/19
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$3,752,500
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$3,752,500

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9425919334
Clave de pago	1171050613
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
PARA:
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSA
DE CABAL – SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL
19 DE OCTUBRE DE 2021
FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1976
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUN-1994 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-2402600-00007603 F 0025171233 20080008 0003145702A 1 4090002034

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 4 F 9 B 8 0 B 7 1 B 4 A 0 7 0

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


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
69732-T
GLORIA MERCEDES
CHICA VALENCIA
C.C. 26171286
UNIVERSIDAD LIBRE
PARA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA ROSA
DE CABAL – SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL
19 DE OCTUBRE DE 2021
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
Este tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4460 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891408283	3	SOCIEDAD SAN VICENTE DE PAUL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA. 9 9 37	SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	3651893	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-10	1171050613	94259193 34	E	2021/10/21	2021/10/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,752,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$1,542,800	$0	$0	$1,542,800
COLFONDOS	23l001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$290,800	$0	$0	$290,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	$1,106,600	$0	$0	$1,106,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$59,000	$0	$0	$59,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$59,000	$0	$0	$59,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$422,500	$0	$0	$422,500
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	12	$422,500	$0	$0	$422,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$1,233,800	$0	$0	$1,233,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$730,400	$0	$0	$730,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$276,200	$0	$0	$276,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$296,600	$0	$0	$296,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	10	$296,600	$0	$0	$296,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$197,800	$0	$0	$197,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	10	$197,800	$0	$0	$197,800
TOTAL				12	$3,752,500	$0	$0	$3,752,500

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 octubre (10) de dos mil veintiuno (2021), según planilla # 21628762.

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:	2021-09	25-14	900336004	COLPENSIONES	8	0	1.234.800	0	1.234.800
Periodo salud:	2021-10	230301	800224808	PORVENIR	5	0	526.000	0	526.000
Planilla Nro.:	21628762 Tipo E	230201	800229739	PROTECCION	6	0	738.600	0	738.600
Clase de aportante:	B	EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	0	604.700	0	604.700
Fecha transacción:	2021-10-12	EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	3	0	340.800	0	340.800
Banco:	BANCOLOMBIA	EPS016	805000427	COOMEVA EPS	1	0	113.600	0	113.600
Transacción:	1163569736	EPS045	901097473	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA	1	0	41.700	0	41.700
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	368.300	0	368.300
		ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	3	0	339.500	0	339.500
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	19	0	86.700	0	86.700
		CCF44	891480000	COMFAMILIAR RISARALDA	19	0	619.000	0	619.000
		PASENA	899999034	SENA	16	0	286.900	0	286.900
		PAICBF	899999239	ICBF	16	0	430.100	0	430.100
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.730.700

Para constancia se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintitrés (23) días del mes de octubre (10) de dos mil veintiuno (2021).

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

REGINA ROJAS DE GRAJALES
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 25.151.878

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

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
FBC525921FC987AC

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 5 días del mes de Septiembre 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



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 DIAZ 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