Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Fecha: 16 de mayo de 2023

Señor(a)
**CLARA LUZ AYALA PÉREZ**
REPRESENTANTE LEGAL
**HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA**
La Ciudad

Asunto: Certificación y facturación prestación de servicio correspondiente a la atención del **01** al **30** de **ABRIL** de 2023

De acuerdo con la verificación de estudiantes efectivamente atendidos del periodo comprendido entre el **01 y el 30** de **ABRIL**, la supervisora del contrato, solicita realizar la factura con base en los datos indicados en la presente certificación

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **Contrato** | 4600096289 |
| **Entidad** | HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA |
| **NIT** | 890.981.749-5 |
| **Estudiantes contratados** | 92 |
| **Modalidad** | BANCO DE OFERENTES |
| **Objeto del contrato** | Prestar el servicio público educativo para la población en edad escolar |
| **Fecha acta de inicio** | 11 de enero de 2023 |
| **Fecha terminación del contrato** | 01 de diciembre del 2023 |

**CERTIFICACIÓN**

| Estudiantes certificados período de servicio **ABRIL** | |
|---|---|
| **92** | |
| Días de prestación del servicio | Valor estudiante por mes |
| **30** | **$183.472** |
| Valor certificado | |
| **$16.879.424** | |

| Estudiantes Certificados (ajuste) periodo de servicio **MARZO** | |
|---|---|
| **2** | |
| Días de prestación del servicio | Valor estudiante por mes |
| **30** | **$183.472** |
| Valor certificado | |
| **$366.944** | |

**DATOS PARA REFLEJAR EN LA FACTURA**

| | |
|---|---|
| Periodo de servicio | **ABRIL** |
| Estudiantes Certificados | **92** |
| Días de prestación del Servicio | **30** |
| Valor estudiante por mes | **$183.472** |
| Valor Certificado periodo de servicio **ABRIL** | **$16.879.424** |

**Ajuste meses anteriores**

| | |
|---|---|
| Periodo de servicio | **MARZO** |
| Estudiantes Certificados | **2** |
| Días de prestación del Servicio | **30** |
| Valor estudiante por mes | **$183.472** |
| Valor Certificado periodo de servicio **MARZO** | **$366.944** |

| | |
|---|---|
| Valor Factura | **$17.246.368** |

**Nota 1:** Se aclara que, a partir del mes de febrero, la certificación se realizará con base en los resultados de los dos recorridos por mes, que realizarán los técnicos de conteo para verificar los estudiantes atendidos en las sedes de atención.
**Nota 2:** A partir del siguiente periodo se harán los ajustes a que haya lugar en caso de que se evidencie que se pagaron estudiantes que no fueron atendidos.

La Supervisora del contrato N° **4600096289** de **2023** hace constar que el número de estudiantes efectivamente atendidos, ha sido certificado teniendo en cuenta la verificación de la atención conforme a las orientaciones dadas (Procedimientos para la verificación y certificación de estudiantes efectivamente atendidos y reclamaciones del mes de abril de

2023) de los cuales se tuvieron en cuenta los estudiantes del listado oficial de autorizados para el inicio del calendario académico escolar 2023 y los nuevos estudiantes autorizados por el Comité de Gestión de la Cobertura y Permanencia Escolar hasta el acta N° 013 del 21 de abril de 2023.

Como anexo a la facturación se deberá cargar en la carpeta **b. FACTURACION - ABRIL** del drive compartida desde el correo coberturaseducativa2023@gmail.com a más tardar el **17 de mayo de 2023,** utilizando la siguiente nomenclatura:

| Nomenclatura |
|---|
| **a. *RUT_#4600096289*** |
| ***b. SS_#4600096289*** |
| ***c. JCC_#4600096289*** |
| ***d. TP_RF_#4600096289*** |

**a. *RUT_#4600096289:*** Registro Único Tributario con generación del mes en que se presenta la factura (el nombre de este anexo incluye el número del contrato de la vigencia 2023 ejemplo a.RUT_4600096289)

***b. SS_#4600096289:*** Certificado de pago de seguridad social, nómina, prestaciones sociales y parafiscales firmado por Revisor Fiscal y Representante Legal en caso de no tener la obligación debe estar firmado por el Representante Legal (el documento debe tener fecha igual o posterior al pago de la seguridad social del periodo a facturar), planillas de seguridad social pagadas y soporte de pago.

***c. JCC_#4600096289:*** Certificado vigente de la JCC del Revisor Fiscal vigente en caso de estar obligado (en caso contrario se omite este punto).

***d. TP_RF_#4600096289:*** Tarjeta profesional del revisor Fiscal Vigente y Actualizada (en caso de no tener la obligación se adjunta el documento de identidad del Representante Legal)

**Presentación Factura electrónica de venta año 2023**

- La factura debe tener actualizada la razón social, la cual cambio por **DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN.**

- De acuerdo con la circular 201760000042, en el campo “descripción” de la factura de venta se debe indicar toda la información del bien o servicios que se está facturando (objeto, número de contrato, cupos certificados, mes al que corresponde los cupos que están cobrando y no en el de “observación”, motivo por el cual la Subsecretaria de Presupuesto y Gestión Financiera de la Secretaría de Hacienda **devolvería las facturas que no den cumplimiento a la circular antes citada.**
- La factura electrónica de venta debe ser enviada en formato XML y PDF al correo electrónico recepcionfacturas@medellin.gov.co con copia al correo erika.franky@medellin.gov.co
- La factura electrónica de venta debe ser generada y enviada en un archivo .ZIP que incluye la factura en los formatos XML y PDF
- No se debe enviar ningún otro archivo en el correo (solo se debe enviar el archivo .ZIP que contiene la factura en PDF y XLM)
- Si se van a enviar varias facturas, cada una debe llegar en un correo diferente (archivo .ZIP que contenga la factura en PDF y XLM)
- Indicar los datos completos del Municipio de Medellín (Razón Social, NIT y dirección)
- Indicar el objeto del contrato como aparece en la **minuta contractual** de 2023
- **La fecha de vencimiento debe ser igual o superior a treinta (30) días**
- Indicar el número de la cuenta bancaria, el tipo de cuanta y el nombre de la entidad bancaria, la cual deberá estar registrada en el banco de proveedores del Municipio
- Indicar valor de la factura en número y letras
- Indicar el número de estudiantes a certificar por cada periodo de servicio
- La fecha de generación y emisión de la factura debe ser la misma

**SANDRA LILIANA POSADA MUÑOZ**
Supervisora del Contrato ***4600096289***
Secretaría de Educación

Proyectó: ERIKA B. FRANKY VÉLEZ-Profesional Apoyo Facturación CE
Proyectó: JUAN SEBASTIAN VALENCIA AGUIRRE - Profesional Apoyo Cobertura CE
Revisó: NICSON ANDRES GALVIS MONTOYA-Profesional Especializado Equipo de Apoyo CE
Revisó: JUAN DAVID PINEDA RADA-Profesional Especializado CE

**HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA**
NIT 890.981.749-5
CR 27 B 107FA 138
Tel: (034) 4485298
Medellín - Colombia
misioneras1@une.net.co

Factura electrónica de venta
**No. FE 531**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA TECNOLOGIA E INNOVACION DE MEDELLIN | | |
| **NIT** | 890.905.211-1 | **Teléfono** | 3855513 |
| **Dirección** | CL 44 52 165 | **Ciudad** | Medellín - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 18/05/2023, 09:09 |
| **Expedición** | 18/05/2023, 09:09 |
| **Vencimiento** | 17/06/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Cobro correspondiente a la Cuarta cuota del contrato Nº 4600096289 de 2023, cuyo objeto es: Prestar el servicio publico educativo para la población en edad escolar.<br>Atención de 92 cupos de preescolar y básica Primaria del mes de Abril de 2023. | 1.00 | 16,879,424.00 |
| 2 | Ajuste de 2 cupos correspondientes al mes de Marzo de 2023, acorde con Certificacion de Supervision. | 1.00 | 366,944.00 |

**Total items:** 2

**Valor en Letras:**
Diecisiete millones doscientos cuarenta y seis mil trescientos sesenta y ocho pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 17,246,368.00 |
| **Total a Pagar** | **17,246,368.00** |

**Condiciones de Pago:**
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-06-17 por $ 17,246,368.00

**Observaciones:**
4600096289 Favor consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia N° 10332630522

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 18764036925252 aprobado en 20220928 prefijo FE desde el número 487 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9491 Actividades de asociaciones religiosas Tarifa 2xmil
**CUFE:** 02b2c7cc5f07877ba1ac27dcbd93c2c540fce759ac9f5b486054c41e53336164eb81ec020622b2f4c67f385c9d813658

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

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

**LA SUPERVISORA DEL CONTRATO N° 4600096289 DE 2023, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MEDELLÍN Y HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA**

**CERTIFICA QUE:**

En cumplimiento de la Cláusula Quinta Valor del Contrato y la Cláusula Sexta Forma de Pago del contrato **4600096289** de **2023** cuyo objeto es "**Prestar el servicio público educativo para la población en edad escolar"** se autoriza el pago mediante la factura o documento equivalente N° **FE 531** emitido por **HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA** con NIT **890.981.749-5,** por valor de **diecisiete millones doscientos cuarenta y seis mil trescientos sesenta y ocho Pesos m.l. ($17.246.368**) a la cuenta de **Ahorros No.10332630522** de **Bancolombia**

| PERIODO | ESTUDIANTES A RECONOCER | VALOR |
|---|---|---|
| ABRIL (30 días) | 92 | $16.879.424 |

| | ESTUDIANTES A RECONOCER | VALOR |
|---|---|---|
| MARZO (30 días) | 2 | $366.944 |

Las posiciones que se afectaron son las siguientes:

| REGISTRO PRESUPUESTAL | POSICIÓN | PROYECTO | FONDO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| 4900033571 | 10 | 200395 | 110004223 | $4.491.812 |
| 4900033571 | 20 | 200395 | 110004223 | $12.754.556 |
| **TOTAL** | | | | $17.246.368 |

Para constancia se firma en Medellín el día 18 de mayo de 2023.

**SANDRA LILIANA POSADA MUÑOZ**
Supervisora del contrato **4600096289**

Proyectó: Erika B. Franky Vélez-Profesional Apoyo Facturación CE
Aprobó Juan David Pineda Rada-Profesional Especializado Financiero CE
Aprobó: Nicson Andres Galvis Profesional Especializado Financiero CE

# RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Número** 5000704594
**Pedido** 4900033571
**Contrato** 4600096289
**Secretaría** Educación

**División:01**

**Fecha Documento:** 18.05.2023 **Dependencia:** Subsec de Planeación Educativa
**Descripción del pago:** FE531
**Objeto del contrato:** Prestar el servicio público educativo para la población en edad escolar

## Proveedor

**Codigo:** 890981749 **Nit:** 8909817495 **Nombre:** Hermanas Misioneras de La Comunidad

| Pos | Material | Descripción | Cantidad | Vr.Total | Cta.Mayor | Fondo | Proy | Pos PD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 001 | 270005 | AMPLIACION DE COBERTURA EDUCATIVA | 4.491.812 | 4.491.812,00 | 5501050201 | 110004223 | 200395 | 010 |
| 002 | 270005 | AMPLIACION DE COBERTURA EDUCATIVA | 12.754.556 | 12.754.556,00 | 5501050201 | 110004223 | 200395 | 020 |
| | | | TOTAL | **17.246.368,00** | | | | |

**Creado por** Sandra Liliana Posada Muñoz@
**Registrado el** 18.05.2023 17:47:20

Uso Exclusivo de la Unidad de Contaduría

| Concepto | %Ret. | Base Grav. | Importe Ret. | Concepto | %Ret. | Base Grav. | Importe Ret. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Retención Fuente Renta | | | | Estampilla U de A | | | |
| Retención Fuente IVA | | | | Estampilla Adulto Mayor | | | |
| Retención ICA | | | | Estampilla Procultura | | | |
| Contribución Especial | | | | Cuenta Contable | | | |
| Contador que Califico | | | | | | | |

Aunque los bienes o servicios han sido revisados por la interventoría y su calidad parece ser buena, esto no significa que han sido aceptados enforma definitiva.
En caso de obra pública, estos serán objeto de revisión permanente, no solo durante la ejecución de la obra sino en el periodo que cubre la póliza de estabilidad. En caso de ser otro tipo de adquisición de bieneso servicios que posea garantías adicionales, durante el periodo de vigencia del mismo.

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

# FO-HAPU-415 DATOS BASICOS PARA REALIZAR PAGOS

| 1. Factura | | 2. Información Interviniente | | | 3. Datos para el pago | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Número | FE531 | Titular del pago Nombre | | Hermanas Misioneras de La Comunidad | Receptor del pago | HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD |
| Fecha | 18.05.2023 | Emisor de la factura o documento equivalente | NIT o CC: | | Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. |
| | | | Nombre | | No.Cuenta Bancaria | 10332630522 |
| Valor | 17.246.368,00 | Receptor Alternativo | | | Tipo de cuenta | 02 |

## Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un contrato de arrendamiento
## 4. Contrato de arrendamiento

| Nombre o Razón Social del Propietario | N.I.T o C.C |
|---|---|
| | |

## 5. Datos Presupuestales del Pago

| Número Contrato | 4600096289 |
|---|---|

| Número EM | Comp.Presupuestal Pedido | Proyecto | Fondo | Valor EM |
|---|---|---|---|---|
| 5000704594 | 4900033571 | 200395 | 110004223 | 17.246.368,00 |

## 6. Cuenta Bancaria Giradora

Cuenta bancaria especifica del fondo

| S/N | Número cuenta giradora | Entidad Bancaria | Tipo Cuenta |
|---|---|---|---|
| Si | 400842951 | BANCO DE OCCIDENTE | 02 |

| Valor Total Entrada de Mercancía | 17.246.368,00 |
|---|---|

## Diligencie este Item solo si el pago pertenece a un convenio
## 7. Convenios

| Número | Fecha | Objeto |
|---|---|---|
| | | |

## 8. Interventor/Supervisor o Responsable del Pago

| Nombres y apellidos | Cargo | Dependencia | Teléfono |
|---|---|---|---|
| SANDRA LILIANA POSADA | PROFESIONAL UNIVERSITARIA | 207 | 3008863970 |

**Creado por** Sandra Liliana Posada Muñoz@

**Registrado** 18.05.2023 17:48:56

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871532556

(415)7707212489984(8020) 000001487153255 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 9 8 1 7 4 9 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| 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
HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 70 48 A 21

42. Correo electrónico contabilidad@hermanasmisioneras.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 5 2 9 2 8 5 5 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 1 | 2 0 1 2 - 1 2 - 1 0 | 8 5 3 0 | 2 0 1 3 - 0 1 - 0 1 | | | | | |

## 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 | 6 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 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: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 14 / 10 : 55: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre AYALA PEREZ CLARA LUZ
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14871532556

(415)7707212489984(8020) **000001487153255 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 9 8 1 7 4 9 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 | 2 7 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

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

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 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

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14871532556

(415)7707212489984(8020) **000001487153255 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 9 8 1 7 4 9 | 5 | Impuestos de Medellín | 1 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 1 0 4 1 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 2 1 4 8 5 8 5 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AYALA | PEREZ | CLARA | LUZ |

| 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
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14871532556

(415)7707212489984(8020) **000001487153255 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 9 0 9 8 1 7 4 9 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de asociaciones religiosas 9 4 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 70 48 A 21

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 168. Teléfono: 5 2 9 2 8 5 5 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HERMANAS MISIONERAS DE
LA COMUNIDAD CRISTIANA
PJ No 34546 - Nit 890.981.749-5

# CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES

La Suscrita Representante legal de las Hermanas Misioneras de la Comunidad Cristiana

**C E R T I F I C A:**

Que la Congregación que Represento con Nit N° 890.981.749-5, ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, con los aportes parafiscales, con las Prestaciones Sociales y con los Pagos de Nomina correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo correspondientes hasta el mes de **ABRIL DE 2023,** Aportes realizados mediante la Planilla **N° 63090795**. Por lo que declaro encontrarnos a PAZ Y SALVO dando cumplimiento a lo dispuesto en el Articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

Para constancia se firma a los Cinco (05) días del mes de Mayo de 2023.

Cordialmente

Hna clara luz AYALA P

HNA. CLARA LUZ AYALA PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 21.485.858 DE ANGOSTURA (ANTIOQUIA)

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-05-05, 09:49:26 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 63090795

**Periodo Cotización:** abril de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023

## PAGADO 04/05/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD CRISTIANA | **Nombre Sucursal** | ESCUELA | **Código Sucursal** | 003 |
| **Documento** | NI890981749 | **Dirección** | AV. CARRERA 27B #107 FA - 138 | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4485298 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | SUCURSAL | | |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | CALDERON RIVERA MARIA GLADYS | **Identificación** | CC 26597676 | | |
| **Total Afiliados** | 5 | **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 AFP | 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 1017253772 | ANGIE LIZET CARDONA CEBALLOS | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.667.871 | $ 266.900 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.667.871 | $ 208.500 | 1,044 | $ 1.667.871 | $ 17.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.667.871 | $ 66.800 | $ 33.400 | $ 50.100 | $ 0 | $ 0 | $ 643.200 |
| CC 1040325733 | MICHELL VANESSA MONTES DIAZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.667.871 | $ 266.900 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.667.871 | $ 208.500 | 1,044 | $ 1.667.871 | $ 17.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.667.871 | $ 66.800 | $ 33.400 | $ 50.100 | $ 0 | $ 0 | $ 643.200 |
| CC 1146441908 | SIRLEY VERONA PALACIO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (231001) COLFONDOS | $ 1.667.871 | $ 266.900 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.667.871 | $ 208.500 | 1,044 | $ 1.667.871 | $ 17.500 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.667.871 | $ 66.800 | $ 33.400 | $ 50.100 | $ 0 | $ 0 | $ 643.200 |
| CC 1152706239 | MANUELA MANRIQUE RESTREPO | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 2.650.000 | $ 424.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.650.000 | $ 331.300 | 1,044 | $ 2.650.000 | $ 27.700 | (CCF04) COMFAMA | $ 2.650.000 | $ 106.000 | $ 53.000 | $ 79.500 | $ 0 | $ 0 | $ 1.021.500 |
| CC 98539535 | NELSON CORTES CELIZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.160.000 | $ 145.000 | 1,044 | $ 1.160.000 | $ 12.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.160.000 | $ 46.400 | $ 23.200 | $ 34.800 | $ 0 | $ 0 | $ 447.200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 8.813.613 | $ 8.813.613 | $ 8.813.613 | $ 8.813.613 | $ 1.410.300 | $ 1.101.800 | $ 92.400 | $ 352.800 | $ 176.400 | $ 264.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 3.398.300 | $ 0 | $ 3.398.300 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-05-04, 03:23:09 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2023 |
| **Empresa** | HERMANAS MISIONERAS DE LA COMUNIDAD |
| **NIT** | NI 890981749 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | 003 ( ESCUELA ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 63090795 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 2062243218 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 3.398.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 424.000 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 2 | $ 452.500 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 2 | $ 533.800 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 5 | $ 1.101.800 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 5 | $ 92.400 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA | 5 | $ 352.800 | $ 0 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 5 | $ 176.400 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | 5 | $ 264.600 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 3.398.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 3.398.300 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

21.485.858

NUMERO

AYALA PEREZ

APELLIDOS

CLARA LUZ

NOMBRES

Luz Ayala

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1955

ANGOSTURA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.50 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

17-ENE-1976 ANGOSTURA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0115100-20135271-F-0021485858-20051116 04471 05320A 02 196790241