SECOP I		
SECOPII	X	
CPS	SI	NO

CONTRATO Nº
1835 DE 2023

Todos los documentos deben ser originales, con excepción de los requisitos que indican copia.					
ITEM	**REQUISITO**	**CUMPLE**			
		CPS		**OTROS**	
		SI	**NO**	**SI**	**NO**
1	Certificado de cumplimiento de requisitos para pago	X			
2	Cuenta de Cobro o factura	X			
3	Copia Certificación Bancaria. (**Primer pago o si ha cambiado)**	X			
4	Copia Contrato / Copia Adiciones / Copia Modificaciones (***Nota1) (Primer pago)**		X		
5	Copia Registro presupuestal **(*Nota 1) (Todos los pagos)**	X			
6	Copia informe de Supervisor o Interventor **(*Nota 3)**	X			
7	Copia de Plan de Inversión / Acta de Terminación /Acta de Liquidación **(**Nota 2) (Ultimo pago)**	N/A	N/A		
8	Copia Acta de recibo Parcial o Final para contrato de obra	**N/A**	**N/A**		
9	Copia Entrada de Almacén Municipal Contrato de Suministro,Compraventa de Bienes (Inmuebles, Muebles)	**N/A**	**N/A**		
10	Copia del Rut actualizado	X			
11	Copia del certificado de la Cámara de Comercio, para aquellaspersonas Naturales o Jurídicas	**X**			
12	Declaración de pertenencia a cédula fiscal				
13	Planilla de Seguridad Social	X			
14	Acta de Inicio **(Primer pago)**		X		
15	Pantallazo como evidencia de información ingresada en el SECOP II	X			
***Nota 1**	**En caso de existir adiciones y/o modificaciones contractuales, deberá adjuntarsecopia respectiva**				
****Nota 2**	**Anticipos:** Adjuntar Plan de Inversión Aprobado **Pago Final**: Acta de Terminación y/o Acta de Liquidación				
****Nota 3**	**Para cuentas de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión o de arrendamientos, utilizar formato único 1010-F-GCT-151**				

Miguel Anyar Rios 7

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN LA SECRETARÍA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REVISÓ EN CONTABILIDAD

Villavicencio, 24/08/2023

EL SUPERVISOR DESIGNADO

De acuerdo con las facultades otorgadas en la Resolución No. 067 del 16 de mayo de 2022, modificada por la Resolución 1010-67.20/254 de 2022 del 26 de diciembre de 2022, en especial lo contenido en su artículo noveno, se certifica:

Con ocasión al informe y sus anexos se certifica que este ha cumplido con el objeto contractual, y en consecuencia, se autoriza el pago del respectivo periodo. Adicionalmente se verificó que los documentos allegados corresponden con los requisitos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión, cumpliendo con los trámites para que la Secretaria de Hacienda adelante las acciones pertinentes para expedir la orden de pago del siguiente contrato y periodo de ejecución:

CONTRATO No.	CONTRATO No. 1835 DE 01 DE JUNIO DE 2023. RE-009-2023
CLASE DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO NIT: 900963678-1
NOMBRE DEL INTERVENTOR/SUPERVISOR	MIGUEL ANGEL RINCÓN ZABALA
PERÍODO	PERIODO 2 del 13/07/2023 al 16/08/2023
PAGO RESPECTIVO	$26.368.750,00

MIGUEL ANGEL RINCÓN ZABALA
Supervisor Designado

Revisó de Forma y Proyectó: Miguel A. Rincón – director GEP

Revisión Técnica: N/a

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 3d2c6535979ea8412b8ee62ef5d9eb259e7b474a017e2331ff4bab52a743b1ff956ab28c4984e7ab059b449681c89726

Número de Factura: CAV-26
Fecha de Emisión: 22/08/2023
Fecha de Vencimiento: 21/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
Nombre Comercial: CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
Nit del Emisor: 900963678
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: FCA VILLA LUNA SEC CLUB DE TENIS VDA VANGUARDIA
Teléfono / Móvil: 3132937853
Correo: corpoayudandoavivir4@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Municipio de Villavicencio
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892099324
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 40 # 33-64
Teléfono / Móvil: 6715859
Correo: alcaldia@villavicencio.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	ALMUCONV1835	ALMUERZO DE CONVENIO 1835	ZZ	625,00	$ 8.700,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.437.500,00
2	MERCONV1835	MERIENDA DE CONVENIO 1835	ZZ	625,00	$ 4.550,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.843.750,00
3	PROFEPSICO1835	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CONVENIO 1835	ZZ	1,00	$ 2.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.500.000,00
4	TECPEDAG1835	TECNICO EN PEGADOGIA CONVENIO 1835	ZZ	2,00	$ 2.412.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.825.000,00
5	MA1835	MANIPULADORA DE ALIMENTOS CONVENIO 1835	ZZ	1,00	$ 1.325.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.325.000,00
6	SG1835	PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1835	ZZ	1,00	$ 1.325.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.325.000,00
7	TRANSP1835	SERVICIO DE TRANSPORTE CONVENIO 1835	ZZ	1,00	$ 8.112.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.112.500,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

SEGUNDO PAGO CONVENIO 1835 "AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIACIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO"

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-08-22 08:43:03
Documento generado el: 2023-08-22 08:43:02
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		26.368.750,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		26.368.750,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		26.368.750,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 26.368.750,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764042407411 Rango desde: 23 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2024-01-03

Certificación Bancaria

Bancolombia

Villavicencio, 21 de Julio de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA identificado(a) con NIT No. 900963678 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	84400003280	2022/05/06	A ACTIVA

BANCOLOMBIA
Villavicencio - Of. 844 Primavera

Asesor de servicios Nº 157
Cédula Nº

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

NIT. 892099324-3

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 3175

Vigencia: 2.023 **Fecha de Compromiso:** 1 de junio de 2023

Beneficiario CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO **Nit:** 900963678 - 1

No. C.D.P. : 1750 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 27 de febrero de 2023 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Convenio

Convenio: 1835 **Fecha:** 1/06/2023 **Vence:** 31/12/2023

Objeto: AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIADA DE CARACTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

Cto.Utilidad : SECRETARÍA DE GESTION SOCIAL Y PARTICIPACION CIUDADANA

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Gastos-Inversion			
0401 - 2 - 3.41.04.1500.003 - 92	BPIN 2020500010136 Implementación y articulación de las acciones estratégicas incluidas en la política pública de discapacidad e inclusión social como instrumento para el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad Recurso de la Nacion-Destinación Especifica SGP Libre Inversion		139.997.759,00
	Clasificadores		
	4104020-93199-210150001-1.2.4.3.03-0-0	55.062.000,00	
	4104020-62151-210150001-1.2.4.3.03-0-0	6.086.009,00	
	4104020-64119-210150001-1.2.4.3.03-0-0	33.137.250,00	
	4104020-63391-210150001-1.2.4.3.03-0-0	45.712.500,00	
		Total Compromisos	$139.997.759,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Julio	$33.599.462,16
Agosto	33.599.462,16
Septiembre	33.599.462,16
Octubre	33.599.462,16
Noviembre	5.599.910,36
Valor Total Prog.	$139.997.759,00

LINA MARIA VALLEJO
Directora de Presupuesto

Villavicencio, 24 de agosto de 2023

Doctora
MARILEXANDRA AMAYA MARTINEZ
Jefe Oficina de Contratación Alcaldía Municipal
Villavicencio

Ref.: CONVENIO DE ASOCIACION N°. 1835 de 2023, N°. DEL PROCESO EN SECOP RE-009-2023
PERIODO No. 2 de 13 de julio al 16 de agosto de 2023

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en SECOP)	CONVENIO DE ASOCIACION N°. 1835 de 2023, N°. DEL PROCESO EN SECOP RE-009-2023, DEL 01 DE JUNIO DE 2023
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II **X**
CLASE DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA, AMOR Y TRABAJO
No. DE IDENTIFICACIÓN	900.963.678-1
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCION ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/ O ASOCIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	MIGUEL ANGUEL RINCÓN ZABALA, C.C. 86.086.074
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	01/06/2023
CONDICIONES INICIALES	
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS CON SETENTA Y DOS SENTAVOS MCTE ($151.197.569,72) APORTE MUNICIPIO $139.997.749 APORTE ASOCIADO $11.199.820,72
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CIENTO VEINTICINCO DIAS (125) DE LUNES A VIERNES CONTADOS A PARTIR DE LA DECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO:	08/06/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/11/2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A.	FECHA:	
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ o N. A.	FECHA:	
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES o DÍAS	FECHA:	
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	____MESES o N. A.	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:			

2. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Teniendo en cuenta que en acta de inicio publicado en la plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO DOS del **13/07/2023 al 16/08/2023** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 43.49%:

ACTIVIDAD No. 01

1. **ESTABLECER LA OBLIGACIÓN** Brindar atención especializada a 25 beneficiarios entre jóvenes y adultos con discapacidad intelectual (déficit cognitivo de leve a moderado, sensorial, síndrome de down y asociada), enmarcados en los componentes de atención al fortalecimiento de habilidades y desarrollo de capacidades individuales, colectivas, sociales, familiares y ocupacionales a través del arte, la lúdica, el deporte y actividades pre vocacionales, generando espacios de participación como estrategia de refuerzo al desarrollo humano de los beneficiarios en su proyecto de vida y autonomía desde el contexto familiar y social para su efectiva inclusión, en desarrollo comunitario, igualdad de oportunidades, reducción de la pobreza y la inclusión social de las personas en situación de discapacidad. Dicha atención, contara con una intensidad horaria de cuatro (4) horas diarias, en un horario de 8:00 am a 12:00 m o de 12:00 m a 4:00 pm. Para ello, los posibles beneficiarios, a través de sus cuidadores deberán aplicar el siguiente proceso: 1. Ser referido en el listado de beneficiarios remitido por el ente contratante al contratista. 2. Diligenciar el formato de ingreso y adjuntar los soportes solicitados. 3. Tener disposición para la valoración interdisciplinaria de ingreso y egreso. 4. Firmar acta de compromiso familiar de cumplimiento y apoyo del proceso que inicia su hijo (a).

Descripción del avance: Durante el segundo periodo se mantuvo las condiciones del convenio, donde el contratista atiende los veinticinco (25) beneficiarios del programa y realiza un aporte de dos (2) cupos, por lo tanto, se brindó atención a veintisiete (27) beneficiarios.

El siguiente es el listado de beneficiarios atendidos:

NOMBRE BENEFICIARIO				TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO
RETAMOZO	GUTIERRREZ	MARTIN	ELIHU	CC	1044609558	02/05/2005
BENAVIDES	HERNANDEZ	BRAYAN	ALEXANDER	CC	1029220452	14/02/2005
TOVAR	ARIZA	CESAR	DAVID	CC	1122921413	04/06/2004
OSORIO	ORTEGON	JULIAN	EDUARDO	CC	1006511888	05/10/2003
GUZMAN	BERMEO	KIRSTINS	HOLAINE	CC	1006944980	13/03/2003
GUIO	TOVAR	CAMILA	ALEJANDRA	CC	1006822955	03/07/2001
MARTINEZ	ROJAS	YINDRE	ESMERALDA	CC	1006860504	10/10/2000
LIZARAZO	FLOREZ	JUAN	PABLO	CC	1121964091	09/02/1999
LOZANO	SALAS	MARIA	CAMILA	CC	1234791014	05/02/1999
PALACIO	BORJA	KEVIN	YIMAR	CC	2000003946	14/08/1998
URIBE	CASTELLANOS	JORGE	ALONSO	CC	1031178300	18/04/1998
BEJARANO	CONTRERAS	HEIDY	JULIANA	CC	1234789287	16/09/1997
CALDERON	LEONAS	YOHAM	SEBASTIAN	CC	1121929449	27/10/1995
MOLINA	PEREZ	JENIFER	ALEJANDRA	CC	1121899340	27/03/1993
PEDRAZA	RODRIGUEZ	LUIS	EDUARDO	CC	1121872314	18/10/1990
MARTINEZ	SUAREZ	LINA	MARIA	CC	1121866213	19/07/1990
MARTINEZ	SUAREZ	MANUEL	ALEJANDRO	CC	1121843880	16/08/1988
GAMBOA	LEIVA	ESNEYDER		CC	1121845077	01/04/1988
PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	CC	1059906858	22/10/1987
GUTIERREZ		SANDRA	CONSTANZA	CC	1121857219	03/09/1987
URREGO	CALLE	FEDERICO	ALBERTO	CC	1121831119	05/04/1987
ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	CC	1121817403	17/10/1985
VEGA	SOSA	YULIETH	ANDREA	CC	40219799	16/03/1983
MARTÍNEZ	PEDRAZA	PAOLA	ANDREA	CC	40186716	25/04/1980
TORRES	PINTO	INGRIN	ASTRITH	CC	20.800.583	13/7/1976
CRISTANCHO	CAMPO	EDGAR	IVAN	CC	17346471	19/03/1971
LOZADA	PATARROYO	LUIS	ALFEDO	CC	17346005	06/11/1965

Nota: Se incluyen los dos ofertados por el contratista como condición ponderable en el proceso.

Estos soportes son anexados por el contratista en su informe, en el anexo No. 1 en 1 folio

Anexos y Evidencias:

Se anexa listado de beneficiarios.

ACTIVIDAD No. 02

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Atender a los jóvenes y adultos con discapacidad que sean remitidos por la coordinación del programa de discapacidad y/o Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana del Municipio de Villavicencio, haciendo uso del Kit de materiales en las

actividades desarrolladas, de manualidades, artes, lúdicas y demás que le permitan mejorar sus condiciones, habilidades y destrezas.

Descripción del avance: El contratista continúa con la atención de los 25 beneficiarios del programa durante el periodo del 13 de julio al 18 de agosto de 2023, desarrollando de las actividades propuestas de manualidades, artes, lúdicas y físicas y haciendo uso del kit de materiales entregado durante el primer periodo.

Anexos y Evidencias:









ACTIVIDAD No. 03

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN: Remitir en un término no superior a cinco (5) días calendario, una vez asignada la entrega de los cupos de los posibles beneficiarios, el listado de los admitidos de acuerdo a la valoración realizada, a la coordinación del Programa de discapacidad y/o a las Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, para efectos de asignarlos respectivos reemplazos.

Descripción del avance: Durante el segundo periodo de ejecución del convenio comprendido entre el 13 de julio al 16 de agosto del 2023, no se reportan deserciones. El contratista remite a la Secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana el listado de admitidos que fueron atendidos durante el periodo mencionado.

ACTIVIDAD No. 04
ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Informar al supervisor y/o a las Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana en un plazo no superior a tres (3) días hábiles cuando un joven o adulto deserte del programa por algún motivo con el fin de ser reemplazado por otro.

Descripción del avance: Durante el periodo del 13 se julio al 16 de agosto del 2023 no se presentan deserciones del programa.



ACTIVIDAD No. 05

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Brindar un almuerzo diario a 25 jóvenes y adultos en condición de discapacidad con las características sanitarias y nutricionales. Raciones preparadas servidas compuesto por: una proteína, una leguminosa, un cereal, una verdura caliente y/o ensalada y una bebida natural para los beneficiarios del programa, durante el término de ejecución del presente convenio que equivalen a 3125 almuerzos en 125 días de lunes a viernes.

Descripción del avance: Diariamente el contratista entrego un almuerzo a los 25 beneficiarios del convenio, de acuerdo con la minuta patrón, con las características sanitarias.

Dentro del proceso se les enseño a comer con los cubiertos de acuerdo con su uso, es decir cuchara para las sopas y tenedor y cuchillo para lo seco. Así mismo se hizo acompañamiento a los usuarios que por su condición aún no son independientes en la alimentación y toma de cubiertos.

Estos soportes son anexados por el contratista en su informe en el anexo No. 2 en 3 folios y en el anexo No. 3 en 1 folio.

DESCRIPCIÓN	No. USUARIOS	No. DÍAS DE LUNES A VIERNES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ALMUERZOS	25	25	$ 8,700.00	$ 5,437,500.00

DESCRIPCIÓN	DÍAS DE SERVICIO PRESTADO, DE LUNES A VIERNES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
MANIPULADOR ALIMENTOS	25	1	$ 1,325,000.00

Anexos y Evidencias:










ACTIVIDAD No. 06

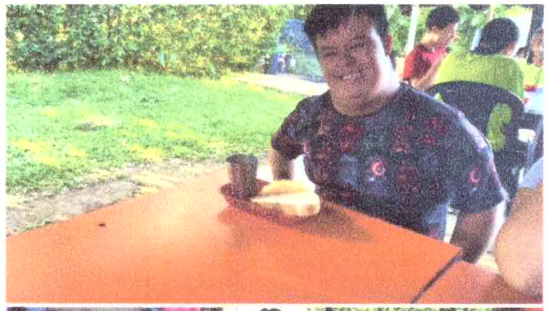
ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Brindar un refrigerio diario a 25 jóvenes y adultos en condición de discapacidad con las características sanitarias y nutricionales de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ICBF de acuerdo a la edad, que se anexan al presente estudio previo durante el término de ejecución del presente convenio que equivalen a que equivalen a 3125 refrigerios en 125 días de lunes a viernes.

Descripción del avance: Diariamente el contratista entrego un refrigerio a los 25 beneficiarios del convenio, de acuerdo con la minuta patrón, con las características sanitarias. Estos soportes son anexados por el contratista en su informe en el anexo No. 2 en 3 folios y en el anexo No. 3 en 1 folio.

DESCRIPCIÓN	No. USUARIOS	No. DÍAS HABILES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MERIENDAS	25	25	$ 4,550.00	$ 2,843,750.00

DESCRIPCIÓN	DÍAS DE SERVICIO PRESTADO, DE LUNES A VIERNES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
MANIPULADOR ALIMENTOS	25	1	$ 1,325,000.00

Anexos y Evidencias:








ACTIVIDAD No. 07

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Garantizar el transporte a 25 beneficiarios mediante recorridos cercados a los lugares de residencia de los jóvenes y adulos, que presentan discapacidad intelectual (déficit cognitivo de leve a moderado, sensorial, síndrome de Down y asociada), con el fin de garantizar permanencia en el programa. El o los vehículos deberán contar con equipo de carretera según lo exigido por el Ministerio de Transporte, Seguro Obligatorio SOAT, seguro de Accidente y Robo y seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Descripción del avance: Diariamente el contratista garantizo el transporte a los 25 beneficiarios del convenio, y dos beneficiarios aporte de la ESAL, mediante vehículos de transporte público especial, los cuales contaron con su respectiva monitora. Estos microbuses se encuentran afiliados a la empresa Trans Amaru SAS, y cuentan con los documentos requeridos para transitar exigidos por el Ministerio de Transporte. Estos soportes son anexados por el contratista en su informe en el anexo No. 4 en 1 folio

DESCRIPCIÓN	No. USUARIOS	No. DÍAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TRANSPORTE	25	25	$ 324.700.00	$ 8,112,500.00

Anexos y Evidencias:













ACTIVIDAD No. 08

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Efectuar una valoración interdisciplinaria inicial y una de egreso, en las áreas del desarrollo humano biopsicosocial (psicología); la cual se debe socializara a los padres de familia y/o cuidadores de los beneficiarios del programa y brindar acompañamiento y asesoría a las familias con el propósito de mejorar la dinámica interna y el proceso de atención a sus hijos.

Descripción del avance: Tanto las docentes como la psicóloga realizaron seguimiento de los avances de cada beneficiario. Se continúa con la atención a nivel grupal por parte de psicología fortaleciendo los procesos de adaptación y convivencia, este seguimiento es reportado en la Ficha de valoración y seguimiento psicosocial. Estos soportes son anexados por el contratista en su informe, en el anexo No. 7 en 50 folios

DESCRIPCIÓN	DÍAS DE SERVICIO PRESTADO, DE LUNES A VIERNES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
PSICÓLOGO	25	1	$ 2,500,000.00

ACTIVIDAD No. 09

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Realizar atención especializada a nivel grupal acorde a las necesidades en relación al fortalecimiento de capacidades y habilidades del joven adulto teniendo en cuenta los diagnósticos y pronósticos de evolución.

Descripción del avance: El contratista brindo atención en un horario de 12:00m a 4:00pm

Durante el segundo periodo comprendido entre el 13 de julio hasta el 16 de agosto, el contratista realizo diversas actividades de manera grupal, con el fin de desarrollar en los jóvenes y adultos habilidades motrices gruesas y finas, además de habilidades sociales y ocupacionales. Realiza con las actividades como:

Deportes: La actividad que desarrollan es natación los días viernes donde además de realizar una etapa recreativa, buscan mejorar su resistencia física, desarrollo motor, equilibrio, fuerza muscular dentro de un ambiente acuático

Artes: realizaron actividades como coloreado, pintura, manualidades sencillas, danzas y actividades musicales. que les permite que cada uno explore su medio ambiente, desarrolle su creatividad y obtenga herramientas en la resolución de problemas

Lúdicas: Con el fin de favorecer su entorno comunicativo, fortalecer relaciones con sus pares y esparcimiento realizaron actividades como lectura de cuentos, caminatas, y juegos sencillos

Pre Vocacionales: se desarrolló durante este periodo los talleres de pintura y cocineritos de manera asistida, en acompañamiento de la docente. Soporte anexo al informe del contratista. En el anexo 6 en 2 folios

DESCRIPCIÓN	DÍAS DE SERVICIO PRESTADO, DE LUNES A VIERNES	CANTIDAD	VALOR TOTAL
TÉCNICO EN PEDAGOGÍA	25	2	$ 4,825,000.00
SERVICIOS GENERALES	25	1	$ 1,325,000.00

Anexos y Evidencias:











ACTIVIDAD No. 10

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Elaborar una ficha de evolución y seguimiento individual por cada joven y adulto con discapacidad atendidos.

Descripción del avance: El contratista elaboro una ficha de valoración, evolución y seguimiento, a cuál socializó a cada padre de familia de manera telefónica y envió por WhatsApp y/o correo electrónico de esta. Dicha valoración es plasmada en el formato Ficha de valoración y seguimiento psicosocial. Estos soportes son anexados por el contratista en su informe. En el anexo No. 7 en 50 folios

Además, se continuo con seguimiento a los usuarios que requirieron de apoyo psicológico durante el primer periodo, atendiendo los requerimientos de estos y brindando acompañamiento a las familias, con el propósito de mejorar la dinámica interna y el proceso de atención de sus hijos, brindándoles apoyo en el manejo comportamental y pautas de crianza.

ACTIVIDAD No. 11

ESTABLECER LA OBLIGACIÓN Rendir informes de acuerdo a la solicitud realizada por el Supervisor soportado con registro fotográfico y planillas de atención de acuerdo a las actividades desarrolladas, en medio físicas y magnéticas; adjuntando los pagos de seguridad social, adjuntando los datos de identificación del personal incluido en el convenio con sus respectivos pagos de seguridad social.

Descripción del avance: El contratista presenta informe escrito de las actividades realiza durante el periodo del 13 de julio al 16 de agosto del 2023, con registro fotográfico, presentación de planillas de asistencia de cada una de las actividades desarrolladas en medio físico y magnético. Además, adjunta los datos de identificación del personal que hace participa en el desarrollo del convenio con el pago de la seguridad social de cada uno. Estos soportes son anexados por el contratista en su informe, en el anexo No. 9 en 13 folios.

El contratista reporta novedad de retiro y nuevo ingreso de dos técnicos en pedagogía:

- Retiro: Claudia Milena Patiño Arroyave C.C. 43.104.951
- Ingreso: Angie Viviana Ariza Durán C.C. 1.007.294.272

Hoja de vida anexa en el informe del contratista en el Anexo No. 8 en 16 folios

APORTE DE LA ESAL

ACTIVIDAD No. 1

Atención a los jóvenes y adultos con discapacidad cognitiva y/o asociada de carácter permanente en condición de vulnerabilidad en el Municipio de Villavicencio que incluye. Alimentación: almuerzo-refrigerio (raciones preparadas servidas de acuerdo al ciclo de la minuta establecida por la Nutricionista) para los beneficiarios del programa. El centro contara con el siguiente Talento Humano: Un (1) psicólogo (a), dos (2) técnicos en pedagogía, un (1) manipulador de alimentos en cumplimiento de la normatividad con carnet de manipulación de alimentos vigente y un (1) auxiliar

de servicios generales para atender los beneficiarios del programa, servicios de transporte, kit de materiales y tapabocas para los 20 beneficiarios del programa.

Se atenderá durante ciento veinticinco (125) días de lunes a viernes, veinticinco (25) beneficiarios con discapacidad del Municipio de Villavicencio identificados por la secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana

El aporte de la ESAL corresponde a la atención de dos (2) beneficiarios del programa los cuales fueron remitiros por la Secretaria de Gestión Social y Participación ciudadana.

Descripción del avance: Durante el periodo del 13 de julio al 16 de agosto de 2023, el contratista ha atendido a dos (2) beneficiarios del programa quienes fueron remitidos por la Secretaría de Gestión Social y Participación Ciudadana, los cuales se relacionan a continuación, y quienes han recibido servicio de almuerzo, refrigerio, transporte y kit de materiales.

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.-T.TI.-R.C)	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO
ACOSTA	PARRADO	PAULA	ANDREA	CC	1121817403	17/10/1985
PEREZ	ORTEGA	ANDRES	RICARDO	C.C	1059906858	22/10/1987

ACTIVIDAD No. 2

Según oferta económica la ESAL ofrece realizar capacitación en manualidades., el cual incluye material y evento final de presentación

1. Capacitación de pintura en tela.
2. Capacitación de manualidades en material reciclado.

Estos van dirigidos de acuerdo con las capacidades de cada uno de los jóvenes y adultos, con una intensidad de cinco (5) horas semanales. El evento final de presentación del resultado de las manualidades realizadas durante la ejecución del curso será programado una semana antes de culminar el contrato, de común acuerdo con el supervisor.

Descripción del Avance: Durante el periodo comprendido entre el 13 de julio al 16 de agosto, se da desarrollo y continuidad a la capacitación de pintura en tela donde se realiza de manera asistida ya que las habilidades motrices de los jóvenes y adultos son pobres en algunos casos. Dicha actividad se desarrolló con una intensidad horaria de cinco horas semanales, donde los jóvenes y adultos fueron instruidos y acompañados constantemente en la ejecución de la actividad, se les enseño a calcar los dibujos sobre la tela, aplicación de colores básicos, algunos requieren de apoyo asistido en manos para pintar la figura indicada, igualmente se le enseño la aplicación de sellantes

Anexos y Evidencias:









3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE

CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)B	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE LA EJECUCION DEL APORTE DEL CONTRATISTA	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	EXCELENTE
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	EXCELENTE

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así: Si el contratista es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

Corporación Ayudando a Vivir con Esperanza, Amor y Trabajo

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	2023/07/05
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	1107062109
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$185.500
Valor pagado en ARL	$6.100
Valor pagado en CCF	$44.600
Valor pagado en ICBF	$34.800

Emma Stella Ruiz Rubiano - Psicóloga

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	2023/08/01
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	9454223759
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$0
Valor pagado en ARL	$6.100

Angie Viviana Ariza Durán - Técnico

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	09/08/2023
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	70012539
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$185.600
Valor pagado en ARL	$6.100

Aura Maria Mora Ortiz – Técnico en pedagogía infantil

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	2023/08/02
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	8626063774
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$185.600
Valor pagado en ARL	$12.200

Ana Graciela Cantor Beltran – Manipuladora de Alimentos

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	2023/07/13
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	4503720276
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$0
Valor pagado en ARL	$6.100

Teresita Meteus de Diaz – Auxiliar de servicios generales

Mes de Cotizado	**JULIO**
Fecha de Pago	2023/08/24
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.160.000
Número de Planilla	9454543588
Valor pagado en SALUD	$145.000
Valor pagado en PENSIÓN	$0
Valor pagado en ARL	$6.100

5.CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	SI
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	SI
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	SI
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	SI
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	SI
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	SI
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	SI
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	SI

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

7 **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

BALANCE DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PRIMER PAGO	$34,522,759.00 COP	N.A.	08/06/2023 al 12/07/2023	24.65 %
PAGO AUTORIZADO EN EL SEGUNDO PERIODO	**$26,368,750.00**	N.A.	13/07/2023 al 16/08/2023	18.84%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$105,475,000.00 COP	N.A.	17/08/2023 al 29/11/2023	56.51 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$139,997,759.00 COP		08/06/2023 al 29/11/2023	100%

APORTE CONTRATISTA

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
APORTE CONTRATISTA PRIMER PERIODO	$2.687.756.97 COP	08/06/2023 al 12/07/2023	24.65 %
APORTE CONTRATISTA EN EL SEGUNDO PERIODO	$2.127.965.94 COP	13/07/2023 al 16/08/2023	18.84%
SALDO PENDIENTE POR APORTAR	$6.383.897.81 COP	17/08/2023 al 29/11/2023	56.51 %
VALOR TOTAL DEL APORTE DEL CONTRATISTA	($11.199.820.72) COP	08/06/2023 al 29/11/2023	100%

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO DOS** comprendido entre el **13 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DE 2023,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y, en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE** ($26.368.750.00 COP). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social.
Otros que considere necesarios.

Miguel Angel Rincon Z

MIGUEL ANGUEL RINCON ZABALA
DIRECTOR DE GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN
TELEFONO 3167585960

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna modificación al informe.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14927669957

(415)7707212489984(8020) 000001492766995 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900963678	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

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
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AVIVIR EAT

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal
FCA VILLA LUNA SEC CLUB DE TENIS VDA VANGUARDIA

42. Correo electrónico corpoayudandoavivir4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3132937853	3132708841

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9499	20160419	8810	20180223		8899			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	14	42	52	55																				

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
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 2023 - 07 - 19 / 10 : 31: 30

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 LOZADA VARGAS LEONOR
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14927669957

(415)7707212489984(8020) 000001492766995 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
900963678	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	22	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	01	01
72. Número	00001	2
73. Fecha	20160410	20180223
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	20160422	20181122
77. No. Matrícula mercantil	00S05068 05	S05068 05
78. Departamento	50	50
79. Ciudad/Municipio	001	40

Vigencia

80. Desde	20160410	
81. Hasta	21160410	

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	80	20160422		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14927669957

(415)7707212489984(8020) 000001492766995 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 9 6 3 6 7 8	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 7 0 7		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 2 1 9 6 4 0 9 2		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	GARNICA	ANDRES	FELIPE
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	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
VOLVAMOS COLOMBIA MÁS PRODUCTIVA

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14927669957

(415)7707212489984(8020) 000001492766995 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 6 3 6 7 8	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 9 6 4 0 9 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	GARNICA	ANDRES	FELIPE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 2 2 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 9 8 1 1 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONZON	GARNICA	FRANZ	CAMILO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 2 2 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 1 2 2 0 9 0 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZADA	VARGAS	LEONOR	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 2 2 3	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

Fecha expedición: 2023/07/18 - 15:06:46 **** **Recibo No.** S001716191 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230718-0199

CODIGO DE VERIFICACIÓN pRK9Anqe7M

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

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

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO
SIGLA: AVIVIR EAT
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900963678-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : VILLAVICENCIO
DOMICILIO : VILLAVICENCIO

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN NO : S0506805
FECHA DE INSCRIPCIÓN : ABRIL 22 DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA INSCRIPCIÓN : MARZO 06 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 93,639,411.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : FINCA VILLA LUNA SECTOR CLUB DE TENIS VEREDA VANGUARDIA
BARRIO : ZONA RURAL
MUNICIPIO / DOMICILIO: 50001 - VILLAVICENCIO
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3132937853
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3132708841
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : corpoayudandoavivir4@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : FINCA VILLA LUNA SECTOR CLUB DE TENIS VEREDA VANGUARDIA
MUNICIPIO : 50001 - VILLAVICENCIO
BARRIO : ZONA RURAL
TELÉFONO 1 : 3132937853
TELÉFONO 2 : 3132708841
CORREO ELECTRÓNICO : corpoayudandoavivir4@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : corpoayudandoavivir4@gmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : S9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2016 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29069 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 22 DE ABRIL DE 2016, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CORPORACION NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL.

Fecha expedición: 2023/07/18 - 15:06:46 **** **Recibo No.** S001716191 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230718-0199

CODIGO DE VERIFICACIÓN pRK9Anqe7M

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2016 SUSCRITA POR ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29069 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 22 DE ABRIL DE 2016, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CORPORACION NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) CORPORACION NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL
Actual.) CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 23 DE FEBRERO DE 2018 SUSCRITO POR ASAMBLEA DE ASOCIADOS EXTRAORDINARIA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 36178 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 22 DE NOVIEMBRE DE 2018, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE CORPORACION NACIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y DESARROLLO SOCIAL POR CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

CERTIFICA - ENTIDAD DE VIGILANCIA

QUE LA ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL ES SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION		FECHA
AC-2	20180223	ASAMBLEA DE ASOCIADOS EXTRAORDINARIA	VILLAVICENCIO	RE01-36178	20181122
AC-001	20220218	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS	VILLAVICENCIO	RE01-42757	20220301

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 10 DE ABRIL DE 2116

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA CORPORACIÓN TIENE POR OBJETO PROMOVER, GESTIONAR, GENERAR, DESARROLLAR, IMPLEMENTAR, ORGANIZAR, PROMOCIONAR E IMPULSAR LA PRESTACIÓN DE PROGRAMAS, PROYECTOS, PLANES, SERVICIOS Y ACCIONES ENCAMINADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN QUE INCLUYA APOYO E INSTRUCCIÓN EN LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS Y VOCACIONALES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, FÍSICA, SENSORIAL, ASOCIADA CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, MALTRATADOS O EXPLOTADOS, INVOLUCRANDO SU NÚCLEO FAMILIAR Y ENTORNO SOCIAL. PROMOVER, GESTIONAR, FORMAR, APOYAR, ORGANIZAR E IMPULSAR EL ACCESO EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE LAS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS, CULTURALES Y RECREATIVAS DE: MÚSICA, DANZAS, TEATRO, ARTES PLÁSTICAS Y AUDIOVISUALES, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. PROMOVER E IMPULSAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y EJERCICIOS PARA EL DESARROLLO MOTOR DE &MIDDOT;LA &MIDDOT;POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. GESTIONAR, PROMOCIONAR MATERIAL DIDÁCTICO, EDUCATIVO, ARTÍSTICO, DEPORTIVO Y TODOS LOS NECESARIOS PARA EL MEJORAMIENTO Y AVANCE EN SU DIAGNÓSTICO Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS QUE SE IMPLEMENTEN. FORTALECER, PROMOVER E IMPLEMENTAR EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y PROGRAMAS COMUNITARIOS CON ÉNFASIS EN PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, JÓVENES, ADULTOS Y CUIDADORES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS. EMPRENDER Y FOMENTAR ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MODALIDAD DE ENTORNO INSTITUCIONAL A NIÑOS, NIÑAS EN SITUACIÓN O RIESGO DE VULNERABILIDAD SOCIAL. PLANEAR, PROMOVER E IMPLEMENTAR TALLERES, CURSOS Y SEMINARIOS DE FORMACIÓN SOCIAL, DE EMPRENDIMIENTO A LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. DESARROLLAR PROGRAMAS, PROYECTOS, PLANES Y ACCIONES ENCAMINADAS A LA FORMACIÓN OCUPACIONAL PRODUCTIVA IMPLEMENTANDO HÁBITOS Y RUTINAS LABORES A FIN DE GENERAR ESPACIOS DE INCLUSIÓN LABORAL. ORIENTAR, SENSIBILIZAR Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS EN EL ABORDAJE DE LA TEMÁTICA SOBRE DIVERSIDAD FUNCIONAL. BRINDAR, PROMOVER, GESTIONAR PROCESOS DE FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y ASESORÍA A AGENTES EXTERNOS PÚBLICOS Y PRIVADOS SOBRE LA TEMÁTICA DEL MANEJO Y ABORDAJE DE LA DISCAPACIDAD, INVOLUCRANDO PROYECTOS PRODUCTIVOS AUTO SOSTENIBLE CON BASE EN LA NECESIDAD ESTRATÉGICA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD O

POBLACIÓN VULNERABLE. PARTICIPAR DE MANERA CORRESPONSABLE Y DINÁMICA EN LAS REDES DE DISCAPACIDAD QUE BENEFICIEN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTERVINIENDO. DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA, INTERACTUANDO CON LA MULTIPLICIDAD DE PROGRAMAS QUE BENEFICIEN A ESTA POBLACIÓN. GENERAR, IMPLEMENTAR Y PROMOVER ESPACIOS DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LA DISCAPACIDAD, ASESORANDO E INTERVINIENDO EN DIFERENTES ESPACIOS DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADO, UTILIZANDO LA CORRESPONSABILIDAD COMO UN INSTRUMENTO DE PARTICIPACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN. DESARROLLAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL EN POBLACIÓN VULNERABLE. IMPULSAR, PROMOVER, ORGANIZAR PROGRAMAS DE FORMACIÓN NO FORMAL PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL EN TEMAS COMO DIALOGO SOCIAL, LIDERAZGO, DISCAPACIDAD, DERECHOS HUMANOS ENTRE OTROS. PROMOVER PROGRAMAS QUE BRINDEN APOYO A LA FORMACIÓN HUMANA, VALORES Y HABILIDADES LÚDICAS DE LOS NIÑAS Y NIÑOS EN DIFERENTES COMUNIDADES Y SECTORES; PARA QUE A MEDIANO Y LARGO PLAZO ESTOS PROGRAMAS SEAN ATENDIDOS Y SOSTENIDOS CON ACTIVIDADES QUE DESARROLLE LA MISMA COMUNIDAD. ORIENTAR Y BRINDAR LAS HERRAMIENTAS PARA QUE EXISTA UNA ACCIÓN DIRIGIDA Y SOSTENIBLE DE LAS MADRES COMUNITARIAS INCLUYENTES CON POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN CUANTO A FORMACIÓN SOCIAL, CULTURAL Y HUMANA. IMPULSAR, PROMOVER, FORMULAR, ORGANIZAR, Y EVALUAR PROGRAMAS, PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES CULTURALES, RECREATIVOS, ARTÍSTICOS, ACADÉMICOS, SOCIALES, COMUNITARIAS Y DE PUBLICIDAD. INTEGRAR A LA COMUNIDAD CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE EVENTOS, FESTIVALES, ENCUENTROS ARTÍSTICOS Y CULTURALES, QUE INCLUYAN LA DANZA, EL TEATRO, LA RECREACIÓN, LA MÚSICA, LA COMUNICACIÓN Y LAS DEMÁS MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS Y CULTURALES. REALIZAR UN TRABAJO PSICOSOCIAL DE LIDERAZGO EN PEDAGOGÍA PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS INTERPERSONALES Y GRUPOS MEDIANTE ASESORÍAS Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES. BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LA POBLACIÓN VULNERABLE, CON DISCAPACIDAD A TRAVÉS DEL SERVICIO A LA MESA Y SERVICIO DE COMIDA CÁTERIN. DESARROLLAR, PROMOVER E IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE COMEDORES COMUNITARIOS Y PARA LO ANTERIOR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PAQUETES NUTRICIONALES, REFRIGERIOS. PRESTAR ASESORÍA Y ATENCIÓN INHERENTE A LA DISCAPACIDAD Y LAS GENERALIDADES QUE DE ELLA SE DESLINDEN PARA EL CABAL CUMPLIMIENTO DEL BIENESTAR INSTITUCIONAL. ESTABLECER RELACIONES CON ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES PARA INTERCAMBIO CIENTÍFICOS, EDUCATIVOS Y TECNOLÓGICOS EN ARAS BÁSICAS, COMO EDUCACIÓN, SALUD Y DISCAPACIDAD.

CERTIFICA - PATRIMONIO

PATRIMONIO : $1,000,000

CERTIFICA - ACLARACIÓN INFORMACION DE CAPITALES, PATRIMONIOS Y SOCIOS

PATRIMONIO: EL PATRIMONIO ESTARÁ CONSTITUIDO POR: A. APORTES POR CONCEPTO DE AFILIACIONES. B. APORTES POR CONCEPTO DE CUOTA DE SOSTENIMIENTO. C. APORTES VOLUNTARIOS. D. LAS DONACIONES, HERENCIAS O LEGADOS QUE RECIBA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA, NACIONAL O EXTRANJERA, PÚBLICA O PRIVADA. E. LOS AUXILIOS RECIBIDOS DE ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO Y PRIVADO, DEL ORDEN MUNICIPAL, DEPARTAMENTAL, NACIONAL E INTERNACIONAL. F. LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES O RECURSOS QUE ADQUIERA A CUALQUIER TÍTULO. G. LAS CONTRAPRESTACIONES QUE LA CORPORACIÓN RECIBA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TANTO DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O SOLIDARIO, NACIONAL O EXTRANJERO, POR LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CLASE DE CONTRATO O CONVENIO. H. AQUELLOS INCREMENTOS PATRIMONIALES QUE LA CORPORACIÓN OBTENGA POR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, LOS CUALES DEBERÁN DESTINARSE AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS EN EL PRESENTE ESTATUTO. I). LAS UTILIDADES, EXCEDENTES O CRÉDITOS QUE SE OBTENGAN POR CUALQUIER CONCEPTO. J). POR TODOS LOS BIENES QUE POR CUALQUIER CONCEPTO INGRESEN A LA CORPORACIÓN.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 04 DE JULIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE JULIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	RAMIREZ GARNICA ANDRES FELIPE	CC 1,121,964,092

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 04 DE JULIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE JULIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Fecha expedición: 2023/07/18 - 15:06:46 **** **Recibo No.** S001716191 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230718-0199

CODIGO DE VERIFICACIÓN pRK9Anqe7M

JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	LOZADA VARGAS LEONOR	CC 21,220,907

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 04 DE JULIO DE 2023 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45781 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 05 DE JULIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	MONZON GARNICA FRANZ CAMILO	CC 1,121,898,118

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 04 DE JULIO DE 2023 DE ASAMBLEA DE ASOCIADOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45798 DEL LIBRO I DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EL 07 DE JULIO DE 2023, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	RAMIREZ GARNICA ANDRES FELIPE	CC 1,121,964,092

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACION LEGAL: FUNCIONES DEL PRESIDENTE, EL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPOTACION Y ES ELEGIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL, PARA UN PERÍODO DE CL AÑOS. EN SUS FALLAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES ESTE DESIGNARA SU REEMPLAZO COMUNICANDO A LA JUNTA DIRECTIVA Y QUIEN LO REEMPLACE NO TENDRÁ LAS MISMAS FACULTADES EL PRESIDENTE DE LA A JUNTA DIRECTIVA CONTINUARA AL FRENTE DE SUS FUNCIONES HASTA TANTO SE PRODUZCA NUEVA DESIGNACIÓN Y ENTREGA DEL CARGO. SUS FUNCIONES SERÁN. A. SER EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN. LA CONVOCAR Y DIRIGIR SESIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, C. SUSCRIBIR CONJUNTAMENTE CON EL SECRETARIO LAS ACTAS, LOS ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULARES, MEMORANDOS Y DEMÁS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON SU CARGO. D. REPRESENTAR A LA CORPORACÍÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE, CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. E. CELEBRARLOS ACTOS Y CONTRATOS HASTA POR CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES Y EJECUTAR LOS ACTOS EN LOS QUE LA CORPORACIÓN SEA PARLE Y QUE SE AJUSTEN A LOS ESTATUTOS Y SUSCRIBIR LAS CORRESPONDIENTES ESCRITURAS Y DOCUMENTOS. CUANDO ESTOS EXCEDAN EL MONTO ANTERIORMENTE INDICADO NECESITA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA F. RESPONDER FISCAL, JUDICIAL Y ADMINISTRATIVAMENTE POR LOS ACTOS QUE REALICE DURANTE SU GESTIÓN O PERÍODO PARA EL CUAL RUE NOMBRADO. G. CONVOCAR Y PRESIDIR CON LOS LÍMITES QUE SEÑALAN LOS PRESENTES ESTATUTOS, TODAS LAS ASAMBLEAS GENERALES, REUNIONES DELA, JUNTA DIRECTIVA Y A LOS SOCIALES DE LA CORPORACIÓN. H. VELAR POR IOS INTERESES DE LA CORPORAEC&IUML;ON DEBIENDO FIRMAR LAS ACTAS, CONTRATOS, CONVENIOS, CORRESPONDENCIA ESPECIAL, MEMORIAS Y TODOS LOS DOCUMENTOS EMANADOS DE LA CORPORACÍON; SIN DICHA FIRMA TALES ACTOS NO TENDRÁN VALIDES. I. ESTABLECER ACCIÓN JURÍDICA A QUIENES MALVERSEN, DESTRUYAN O DAÑEN LOS FONDOS O BIENES DE LA CORPORACION J. ORDENAR LOS GASTOS DE LA CORPORACION DENTRO DE SUS ILIMITACIONES Y AUTORIZAR CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO LAS INVERSIONES DE LA CORPGRACION, K. APERTURA DE CUENTAS BANCARIAS, APORTAR LOS DOCUMENIOS SOLICITADOS POR DICHAS ENTIDADES FINANCIERAS Y HACER EL MANEJO DE LA MISMA JUNTO CON EL TESORERO. L. VIGILAR FIELMENTE EL CUMPLIMENTO DE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y DEMAS DECISIONES DE LA CORPORACIÓN Y HACER QUE SE CUMPLAN LAS MISMAS. M. NOMBRAR LOS FUNCIONARIOS Y CARGOS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CORPORACION. N. HACER CUMPLIR LA LEY, IOS ESTATUTOS, IOS REGLAMENTOS INTERNOS, IOS ACUERDOS DE IA ASAMBLEA, LAS RESOLUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA, Y LOS PRINCIPIOS DE IA CORFORACION. O . LAS DEMÁS QUE LE DELEGUE O SEÑALE LA ASAMBLEA GENERAL.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $154,673,500
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : S9499

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO

Fecha expedición: 2023/07/18 - 15:06:46 **** **Recibo No.** S001716191 **** **Num. Operación.** 99-USUPUBXX-20230718-0199

CODIGO DE VERIFICACIÓN pRK9Anqe7M

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

IMPORTANTE

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

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

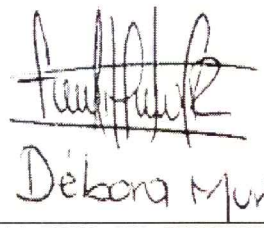
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas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

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

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1640 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación pRK9Anqe7M

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

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



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

143109-T



BERENICE
LOPEZ LOZADA
C.C. 40382179
RESOLUCION INSCRIPCION 180 FECHA 09/07/2009
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 153449

FIRMA DEL TITULAR

03005

Esta tarjeta es el unico 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

logoformas 3003 03/3012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
4 3 D 2 0 E F C D 7 3 8 C 8 C A

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 **BERENICE LOPEZ LOZADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40382179 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 143109-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

VALIDO UNICAMENTE PARA CORPORACION AYUDANDO A VIVIR EAT

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Junio de 2023 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

CORPORACION AYUDANDO A VIVIR

Con Esperanza, Amor y Trabajo

CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES

CERTIFICA QUE:

De acuerdo al artículo de la ley 789 de 2002 la CORPORACION AYUDANDO A VIVIR EAT identificada con NIT. No. 900.963.678-1ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

Se expide a los veinticuatro (24) días del mes de Agosto de 2023

Atentamente.

BERENICE LOPEZ LOZADA
Contador Público
T.P 143.109-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900963678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA AMOR Y TRABAJO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	SEC. CLUB TENIS FINCA VILLA LUNA VNGUARD	TELÉFONO:	3132937
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1107062109**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		12923

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:												**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 46.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:			**$ 34.800**	**$ 0**	**$ 34.800**

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	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	VALOR ADRES	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 1121964092	RAMIREZ GARNICA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.160.000	1852301	$ 6.100	30	$ 1.160.000	$CCF34-COFREM META	$ 46.400	$ 0	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 417.900**

37

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

AGO 15 2023 - 10:56:52
CORRESPONSAL
CONSUERTE COMPRAVENTA
CLL 38 21-29 CENTRO
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 0000000001107398980
VALOR: $ 441.100

TOTAL: $ 441.100

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41784181		RUIZ RUBIANO EMMA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5TA No 24 - 68 ALBORADA	VILLAVICENCIO-META	6823256	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	77636558	9454223759	I	2023/08/18	2023/08/01	NEQUI	0	$151,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	41784181	RUIZ EMMA																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	No	$151,100
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0		$151,100

2023/08/01 09:31 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 41784181		RUIZ RUBIANO EMMA STELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5TA No 24 - 68 ALBORADA	VILLAVICENCIO-META	6823256	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	77636558	9454223759	I	2023/08/18	2023/08/01	NEQUI	0	$151,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$151,100**	**$0**	**$0**	**$151,100**

40

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9454223759

Tienda
APORTES EN LINEA

Referencia de pago
77636558

Precio
$151,100

Número de referencia 1
181.51.34.243

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
41784181

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

Ayuda
(https://ayuda.nequi.com.co/hc/es/articles/11116508345229)

¿Tienes alguna pregunta?

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007294272	ANGIE VIVIANA ARIZA DURAN	carrera 47 # 43A - 03	3134438091	viviana.ariza.1405@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	09/08/2023	70012539	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007294272	ANGIE VIVIANA ARIZA DURAN		carrera 47 # 43A - 03	3134438091	viviana.ariza.1405@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	09/08/2023	70012539	$336.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1007294272	ARIZA DURAN ANGIE VIVIANA	57	0			N	X																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGIE VIVIANA ARIZA DURAN	**NIT:**	1007294272
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2023
Número de Radicación:	70012539	**Total a pagar:**	$336,700
Fecha de vencimiento:	17/08/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/08/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	93127130
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$185,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$145,000
						$336,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	AURA MORA
IDENTIFICACION:	CC-1121885634
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-08-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-09
FECHA DE PAGO:	2023-08-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	8626063774
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8651629308
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-29	830008686	LA EQUIDAD	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 342.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/09/2023

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9387501239 DV: 469413

Cajero: LOANGATA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Ni Plan

Fecha: 28/06/2023 10:08:23

PS Recaudador:
913924 EFECTY MARACOS

Cantidad cupones: 1

Nombre:	AURa
Apellido 1:	MORa
NUM PLANILLA:	8651629308
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1121885634
PERIODO:	202306
Referencia	Valor
8651629308	$342.800,00
Valor recibido:	$342.800,00
Forma de pago:	EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos puedan ser utilizados unica y exclusivanente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41763225
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 50 SUR N.32A-54 CIUDAD MILENIO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4503720276**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0238247921

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

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
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

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	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	VALOR ADRES	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 41763225	CANTOR BELTRAN ANA GRACIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.160.000				NO																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.160.000	41763225	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 151.100**

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41763225
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA GRACIELA CANTOR BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CLL 50 SUR N.32A-54 CIUDAD	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4503720276**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/07/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0238247921		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 151.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 151.100**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21175294		MATEUS DE DIAZ TERESITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 47 n 43-57 b. 12 de octubre	VILLAVICENCIO-META	6648493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	85093225	9454543588	I	2023/08/24	2023/08/04	BANCOLOMBIA	0	$151,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$151,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$151,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$151,100
1	CC	21175294	MATEUS TERESITA																	0	$0	$0	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$151,100
Total	**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$151,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21175294		MATEUS DE DIAZ TERESITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 47 n 43-57 b. 12 de octubre	VILLAVICENCIO-META	6648493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	85093225	9454543588	I	2023/08/24	2023/08/04	BANCOLOMBIA	0	$151,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$151,100**	**$0**	**$0**	**$151,100**

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JEISON FERNANDO DIAZ MATEUS

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9454543588

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9454543588

Identificación del contribuyente: 192.168.12.180

Concepto: CC

Razón Social: 21175294

Fecha y hora de la transacción: Viernes 4 de Agosto de 2023 10:43:26 AM

Nro. de comprobante: 0000039524

Valor pagado: $ 151,100.00

Producto: *******1551

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.10797642
Número del contrato	CONVENIO-1835-2023
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIACIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Tipo de contrato	Decreto 092 de 2017
Fecha de inicio del contrato	8/06/2023 12:00:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*
Fecha de terminación del contrato	29/11/2023 11:00:00 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*
Duración del contrato	125 Días
Tiempo adiciones en días	0 días
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones Pos Consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Entidad Estatal

ALCALDIA MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Villavicencio

Proveedor Seleccionado



CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA,AMOR Y TRABAJO

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Villavicencio

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA,AMOR Y TRABAJO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CORPORACION AYUDANDO A VIVIR CON ESPERANZA,AMOR Y TRABAJO*

Fecha de aprobación: *1/06/2023 4:33:26 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *MARILEXANDRA AMAYA MARTINEZ*

Fecha de aprobación: *1/06/2023 5:51:40 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_5028068_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_5028068_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial (con ofertas)
Unidad de contratación	OFICINA DE CONTRATACION
Proceso de Contratación	AUNAR ESFUERZOS, RECURSOS Y EXPERIENCIA PARA BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A JOVENES Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y/O ASOCIACIADA DE CARÁCTER PERMANENTE EN CONDICION DE VULNERABILIDAD EN EL M
Título de la oferta	CORPORACION AYUDANDO A VIVIR 009