5. INFORME TÉCNICO

FUNDACIÓN EL ÁGORA
INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL DE 2019
PROGRAMA CENTRO DE PROTECCIÓN
CONTRATO Nº ENV-10-09-0489-19 MUNICIPIO DE ENVIGADO

De acuerdo a lo establecido en el contrato en mención, enumeramos los avances frente a cada una de las obligaciones específicas:

OBLIGACIÓN	ADELANTO
1. El contratista deberá certificar mensualmente la cantidad de personal requerido para la correcta ejecución del contrato:	Se anexa certificación.
2. Acatar las órdenes e instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.	Se mantiene contacto permanente con la supervisora del contrato y se atienden todas sus observaciones y sugerencias.
3. Asistir a las reuniones acordadas con el supervisor del contrato.	No se realizaron reuniones durante el periodo.
4. Cumplir con las obligaciones de carácter laboral adquiridas con el personal a cargo.	El personal que ejecuta el contrato se vincula mediante contrato de trabajo a término fijo y está afiliado al sistema integrado de seguridad social.
5. El contratista deberá entregar al supervisor informe mensual de los avances y actividades desarrollados. El informe mensual deberá presentarse los primeros cinco (5) días hábiles del mes, y detallará la ejecución en los componentes (administrativo, técnico, legal y financiero).	A este informe se le anexan informe técnico y financiero, toda vez que el presente informe cumple como administrativo y legal.
6. Presentar la cuenta de cobro en la forma pactada en la cláusula del contrato.	Se anexa la factura.
7. El contratista deberá cumplir a tiempo con los pagos de las obligaciones a favor de terceros, surgidas en cumplimiento del objeto del contrato.	Ver obligación 33.
8. Presentar al supervisor del contrato el paz y salvo del pago a la seguridad social en salud, pensiones y ARL y aportes Parafiscales - Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF del personal utilizado en el desarrollo del objeto contractual para cada acta de pago.	Se anexa paz y salvo y planillas de aportes al sistema integrado de seguridad social del periodo 2019-03.
9. Ser responsable de la seguridad ocupacional e industrial de su personal siguiendo las normas adecuadas para este tipo de contrato, de acuerdo a los procedimientos definidos por la ley y decretos reglamentarios.	Se entregó Plan de Trabajo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo 2019 con el informe del mes de febrero de 2019.
10. Presentar las garantías exigidas para la ejecución del contrato	Se entregó para la legalización del contrato.

OBLIGACIÓN	ADELANTO
11. Ampliar las garantías solicitadas en caso de presentarse adición o prórrogas del contrato principal.	No hay adición o prórroga del contrato.
12. Informar oportunamente al CONTRATANTE cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la constitución y la ley.	No se presentan inhabilidades e incompatibilidades a la fecha.
13. Asumir los riesgos previsibles acordados para la contratación y que se encuentran anexos al estudio previo.	Con la firma del contrato y la entrega de garantías, la Fundación asume los riesgos previsibles.
14. Realizar la liquidación del contrato en los términos establecidos en la ley.	A la finalización del contrato se firmará el acta de liquidación elaborada por la supervisora.
15. El contratista deberá brindar dotación al personal con el cual ejecutará las diferentes actividades para el desarrollo del objeto contractual acorde con la ficha técnica que se suministra como anexo, con el logo del Municipio de Envigado respetando la imagen institucional la cual se compone de lo siguiente: Blusa, pantalón y zapatos.	Se anexan formatos de entrega de dotación.
16. Suministrar todos los elementos (materiales de trabajo) necesarios para el desarrollo de las actividades.	Una vez el equipo de trabajo definan los materiales y se oficialice la solicitud se procederá a la compra.
17. Suministrar y hacer entrega de todos los insumos (aseo personal, aseo general y materiales de trabajo, juegos, entre otros) requeridos para la atención de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo medida de protección de acuerdo a la necesidad.	Mensualmente se hará entrega de los materiales solicitados para la atención de esta obligación según requerimiento.
18. Realizar acciones de prevención, atención psicológica y cuidado personal, a los niños, niñas y adolescentes que permanecen en el Centro de Emergencia para Menores, ubicado en el Municipio de Envigado, durante la ejecución del contrato, los siete (7) días a la semana, las veinticuatro (24) horas del día.	El servicio se viene prestando las 24 horas los 7 días de la semana. Se entrega cuadro de turnos.
19. Programar las actividades que deben desarrollarse para el cumplimiento del objetivo del contrato.	Ver cuadro de turnos.
20. Presentar al supervisor del contrato de manera mensual el cuadro de asignación de los turnos del personal destinado para la ejecución del contrato.	Ver cuadro de turnos.
21. Realizar acciones de prevención, atención psicológica y cuidado personal, a los niños, niñas y adolescentes que permanecen en el	Informe de actividades.

OBLIGACIÓN	ADELANTO
Centro de Emergencia para Menores ubicado en el municipio de Envigado.	
22. Presentar un plan de trabajo que permita el desarrollo del objeto contractual.	Se entregó con el informe del mes de febrero de 2019.
23. Garantizar que el personal a cargo del contratista cuente con el perfil idóneo, el cual será revisado previamente por la Secretaría de Seguridad y Convivencia, quienes deberán contar con las capacidades y cualidades necesarias para el buen desempeño de su actividad, así mismo cada cuidadora deberá certificar curso de manipulación de alimentos.	Se entregan diplomas, actas de grado y certificados.
24. Desarrollar, en la ejecución del contrato, actividades de: estimulación, lúdicas recreativas, pedagógicas, manuales, motricidad fina y gruesa, talleres de creatividad, relajación, autoestima, auto esquemas, autocuidado, pautas de convivencia, valores, tolerancia, introyección de la norma, habilidades sociales, derechos y deberes de los niños y adolescentes, crisis emocionales, relaciones interpersonales, comunicación, respeto, culpa y resentimiento, resolución de conflictos.	Estas actividades están descritas en el Plan de Trabajo y su cumplimiento se puede verificar en el informe de actividades.
25. Rendir un informe mensual a la Secretaría de Seguridad y Convivencia de las actividades desarrolladas y personal utilizado.	Ver informes.
26. Poner a disposición del Municipio de Envigado la información necesaria para dar respuesta oportuna, a los diferentes entes de control, al momento de estos realizar la función legal de seguimiento y control de la gestión - Auditorias.	No se presentaron solicitudes en este periodo.
27. Atender a niños, niñas y adolescentes entre 0 días de nacido y hasta los 18 años de edad.	A la fecha se brinda atención a la población que se encuentra bajo medida de protección en el Centro.
28. Servir y suministrar la alimentación a cada niño, niña y adolescente. Desayuno, almuerzo, Cena y 2 refrigerios o proporcional a la hora de ingreso o retiro del Centro de Emergencia.	Se realiza el suministro de alimentación de acuerdo a lo establecido.
29. Cuidar y responder por los bienes que utilicen de propiedad del Municipio en la ejecución del contrato, de acuerdo al inventario que se le entregará al inicio del contrato.	Se verificará con la supervisora el inventario de bienes.
30. Brindar dos (02) capacitaciones al personal de cuidadoras y psicóloga en	Se anexa plan de capacitación para el mes de mayo de 2019.

OBLIGACIÓN	ADELANTO
temas relacionados al trabajo con niños, niñas y adolescentes e informar al supervisor de su realización.	
31. Realizar fortalecimiento, seguimiento y acciones de mejoras a las que hayan lugar, al plan de trabajo durante la ejecución del contrato.	Una vez formulado el requerimiento u observación por parte de la supervisión o la coordinadora, se presentará el respectivo plan de mejora.
32. Brindar la atención necesaria en el área de psicología a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, que se encuentren bajo medida de protección en el Centro de Emergencia para Menores del Municipio de Envigado.	Ver anexo 5. INFORME ACTIVIDADES
33. Subcontratar con entidad de atención pre-hospitalaria el servicio de ÁREA PROTEGIDA, para todo el personal que se encuentre dentro de las instalaciones del Centro de Emergencia del Municipio de Envigado en eventos de urgencia y emergencia ocurridos.	Se anexa ~~contrato~~ y factura del mes de abril de 2019. y constancia de pago
34. Satisfacer las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato y de las exigencias legales.	La supervisora presentará solicitud formal para la atención de la obligación que suscite, siempre y cuando se enmarque dentro de la naturaleza del contrato.

ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA
Directora Ejecutiva

5. CERTIFICACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

El Ágora

Envigado, 07 de mayo de 2019

LA DIRECTORA EJECUTIVA

CERTIFICA:

Dando cumplimiento al numeral 1, de las obligaciones específicas detalladas en la cláusula TERCERA del contrato Nº 10-09-0489-19 suscrito entre el Municipio de Envigado y la Fundación El Ágora, a continuación certificamos el personal vinculado a la ejecución del objeto contractual para el mes de abril de 2019.

APELLIDOS	NOMBRES	I.D.	CARGO
BENJUMEA CANO	JESSICA ANDREA	1033341001	Cuidadora 4 Marco – 8 Abril (8días)
GIL CASTRILLÓN	YESSICA MANUELA	1037621226	Coordinadora 18 febrero. ✓
JIMÉNEZ ARIAS	PAULA ANDREA	32240352	Cuidadora 1 febrero ✓
LONDOÑO MUÑOZ	KAREN STEPHANY	1037636575	Cuidadora 17 Abril.
OCAMPO CALLE	ANA MARÍA	43075241	Cuidadora 13 Abril. ✓
RUIZ VILLADA	LUZ DENNY	21552539	Cuidadora 16 Marzo ✓
VALENCIA RIOS	MARY LUZ	43838987	Cuidadora – 1 febrero ✓

Atentamente,

ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA

Proyectó: A. Castrillón

2. ACATAR ORDENES E INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR EL SUPERVISOR

Alcaldía de Envigado | vivir mejor UN COMPROMISO CON ENVIGADO

Envigado, 28 de mayo de 2019

Doctora
ANA LUCIA RESTREPO CARMONA
Representante Legal
Fundación El Ágora.

Referencia: Respuesta a comunicación con radicado 0033303-2019

Una vez recibida la respuesta a la solicitud de información con respecto a la jornada laboral de las cuidadoras que ejecutan el objeto contractual del contrato N. ENV-10-09-0489-19 suscrito entre el Municipio de Envigado y la fundación que Usted regenta, me permito manifestar que de acuerdo a lo interpretado en dicha comunicación nos queda claro que por encima de la norma vigente en el tema, no está el reglamento interno de trabajo por lo que a consecuencia de lo anterior y a través de la supervisión que ejerzo no avalare lo que ustedes justifican"...no considerándose el día que termino su labor como compensatorio", art 25-cambio de jornada laboral, es decir que en el turno de las 22 horas a las 6 horas del día siguiente se tomara como día compensatorio.

Lo anterior toda vez que superviso dineros públicos y el avalar este tiempo se genera un detrimento patrimonial el cual debo sufragar en caso de autorizar dicho pago.

Si ustedes como empresa privada le brindan a sus empleados ese día compensatorio como estímulo laboral o como política institucional es bajo su responsabilidad y bajo los recursos propios de la fundación y no bajo los recursos del contrato en mención.

Una de mis obligaciones y responsabilidad como supervisora del contrato es darles a entender que ejerzo la supervisión de un contrato estatal y debo de ser garante de la eficiente y eficaz inversión de los dineros públicos.

El Ágora
NUEVO TELÉFONO 444 04 45

Carrera 43 38 Sur 35 - Palacio Municipal
PBX: 339 4000
Envigado - Colombia
Código postal: 055422
www.envigado.gov.co

No obstante me queda el interrogante de que va a pasar en los pagos de abril y mayo porque la persona que debe de programar los cuadros de turno donde se incluye la jornada laboral y de descanso de las cuidadoras los programo tomando el lunes como compensatorio, por lo tanto los compensatorios generados durante los meses de abril y mayo del año en curso ya fueron compensados en tiempo y se encuentran al día al 31 de mayo.

Revisando la nómina del mes de marzo de 2019, se encuentra que Ustedes a esa fecha no tuvieron en cuenta lo descrito en el art 25 – cambio de jornada laboral, como lo sustentan en la respuesta a la información requerida.

De igual manera manifiesto que las cuidadoras que ingresaron a laborar los días 16 de marzo y 17 de abril del año en curso, al no cumplir con las 48 horas laborales, no tienen derecho a compensatorio por festivos y domingos laborados como así ustedes lo evidencian en la nomina.

Cordial Saludo,

MARTHA LUCIA AGUDELO RESTREPO
Supervisora.

Coadyuva,

ANA ANGELICA ARANGO FLOREZ
Asesora Secretaria de Seguridad y Convivencia.

4. CONTRATOS Y AFILIACIONES AL SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL VINCULADO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Entre los suscritos **ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**, identificada como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN EL ÁGORA** con domicilio en el municipio de Envigado, quien para todos los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y **ANA MARÍA OCAMPO CALLE** identificada con la cédula de ciudadanía número 43.075.241 de Medellín, quien en su propio nombre y para los efectos de este contrato se designará como **EL TRABAJADOR**, hemos convenido en celebrar el presente Contrato Individual de Trabajo a Término Fijo Inferior a UN (1) año, el cual se sujetará a las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo aplicables a la materia de que trata este contrato:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de sus funciones como **Cuidadora** en el programa de Centro de Emergencia de la Fundación.

SEGUNDA: EL EMPLEADOR pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.L. ($1'250.000,00)** como remuneración mensual, pagadera en Envigado, el día PRIMERO de cada mes y que comprende igualmente la correspondiente al descanso dominical y festivo de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Así mismo, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de las prestaciones sociales establecidas en el C.S.T.

TERCERA: El término inicial del presente contrato será de DOS (2) meses, contados a partir del día TRECE (13) de ABRIL de 2019, prorrogable a voluntad de las partes, o automáticamente sí ninguna de ellas avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días a la fecha del vencimiento del término estipulado, según lo preceptuado en el artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 3º de la Ley 50 de 1990.

CUARTA: Se pacta como período de prueba un lapso de DOCE (12) días. Durante este período, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán dar por terminado este contrato, en cualquier momento en forma unilateral, según lo previsto en el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 7º de la Ley 50 de 1990.

QUINTA: Conforme lo dispuesto en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, el trabajador se obliga a laborar CUARENTA (48) horas semanales ampliando la jornada ordinaria de dos (2) horas, con el fin de permitir su descanso durante el día sábado, sí así lo determinare el empleador.

PARÁGRAFO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, siempre que el trabajo suplementario o en día domingo o festivo esté autorizado por el empleador, previamente cuando las necesidades del servicio lo exijan.

SEXTA: En desarrollo de la cláusula primera del presente contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a realizar las siguientes actividades:

a) Elaborar y presentar un plan de trabajo acorde a las necesidades y objetivos del programa. Así mismo, deberá elaborar un informe mensual de las actividades ejecutadas en el desarrollo de este plan.
b) Garantizar al niño, niña o adolescente la atención y cuidados necesarios para su desarrollo integral, tanto físico, como moral, emocional y social.
c) Prevenir la ocurrencia de situaciones de abuso, maltrato, discriminación o cualquier otra que atente contra los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
d) Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, durante el tiempo que estén bajo su cuidado y responsabilidad. En caso de tener conocimiento sobre posible maltrato o abuso sexual, informar inmediatamente a la Directora.
e) Gestionar y acompañar al niño, niña o adolescente, cuando estando bajo su cuidado, requiera atención en salud.
f) Tener respeto y reserva por la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes a cargo, sin explorar sobre la misma o pretender profundizar en información específica.
g) Respetar la privacidad de los niños, niñas y adolescentes a su cargo.
h) Abstenerse de sanciones o castigos hacia los niños, niñas o adolescentes, comunicando a la Directora cualquier comportamiento que requiera el abordaje por parte del equipo interdisciplinario.
i) Establecer con los niños, niñas y adolescentes a cargo, una comunicación con mensajes sanos, asertivos, amables y respetuosos.
j) Comprometerse en el cuidado directo de los niños, niñas y adolescentes sin delegar a otros su atención ni dejarlos a cargo de otras personas.
k) Compartir con los niños, niñas y adolescentes actividades caracterizadas por las buenas costumbres, la moral, y la integridad en el obrar.
l) Establecer relaciones caracterizadas por la equidad, la justicia y la solidaridad.
m) Asumir un rol de consideración y respeto por los niños, niñas y adolescentes, y exigirlo de igual manera a quienes estén en interacción con ellos.
n) Abstenerse de comportamientos o expresiones de discriminación, rechazo, indiferencia, u otros que puedan afectar la salud emocional o física del niño, niña y adolescente.
o) Abstenerse de traer cualquier tipo de equipos electrónicos como computadores y tabletas, objetos personales además de evitar atender visitas durante el turno, dentro o fuera de la institución (personal y

telefónica), que pueda distraerlas de sus funciones frente al cuidado y atención de los niños, niñas y adolescentes a su cargo.

p) Recopilar y clasificar la información disponible en los registros que con objeto del contrato se elaboren, tanto en la sede como en los lugares que para el efecto se determinen.
q) Colaborar en el desarrollo de actividades intra y extramurales del programa, propiciando las relaciones de apoyo necesarias para lograr un eficaz prestación del servicio.
r) Diligenciar de manera oportuna y eficiente los documentos que se requieran para el desarrollo de las actividades, de conformidad con los procedimientos establecidos, y aplicando las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.
s) Entregar al coordinador del programa, o a la persona que este determine, mensualmente y de manera satisfactoria, los soportes de la prestación de los servicios que son objeto del presente contrato.
t) Canalizar adecuadamente las observaciones, inquietudes o irregularidades que se susciten en el desarrollo de las actividades propias de su cargo, realizando reporte oportuno a la coordinación del programa o a las personas que ésta delegue. De manera específica, EL TRABAJADOR se obliga a evitar comentarios o situaciones que puedan alterar el ambiente laboral.

SÉPTIMA: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y las contenidas en el Reglamento Interno del Trabajo.

OCTAVA: Se tendrá como lugar de suscripción del presente contrato y sede de trabajo el municipio de Envigado, Calle 35 Sur 43 - 42, teniendo en cuenta las condiciones estipuladas en la Cláusula Primera de este contrato.

NOVENA: Las modificaciones que se acuerden en el presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en el municipio de Envigado el día TRECE (13) del mes de ABRIL de DOS MIL DIECINUEVE (2019).

ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA
C.C. 42.820.428 de Sabaneta
EL EMPLEADOR

ANA MARÍA OCAMPO CALLE
C.C. 43.075.241 de Medellín
EL TRABAJADOR

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Coomeva | EPS

RADICADO

No. 24034456

Fecha de Radicación: 13042019

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que aparecen al reverso antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Regimen
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	C. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	01

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
OCAMPO	CALLE	ANA	MARIA
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	43075241	Femenino [X] Masculino [ ]	30/11/1963

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
06	Tipo [F N M] Condición [T P]		05

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de Cotización - IBC
SEGUROS DE VIDA SURAMERIC	002 / PROTECCION	1,250,000

18. Residencia			
CL 48 A SUR N 39 B-24	0	3197659760	ocampocalleanamaria@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
05266 / ENVIGADO	Urbana [X] Rural [ ]		05 / ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	OTALVARO	OCAMPO	NATALIA	
B2	OTALVARO	GARCIA	GUSTAVO	ADOLFO
B3	OTALVARO	OCAMPO	SARA	
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero del documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	CC	1037657142	X		27/06/1997
B2	CC	98546993		X	10/01/1969
B3	TI	1021803532	X		12/02/2004
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentescos	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1	HI	06					
B2	CY	06					
B3	HI	06					
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefonofijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	ENVIGADO	X		ANTIOQUIA	3196605338	
B2	ENVIGADO	X		ANTIOQUIA	3197659760	
B3	ENVIGADO	X		ANTIOQUIA	3197659760	
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C	SINERGIA UNIDAD BASICA ENVIGADO - P P R	SINERGIA UNIDAD BASICA ENVIGADO - P P R	30101419	30101419
B				
B				
B				

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
FUNDACION EL AGORA	NI	900193182	01

39. Ubicación				
CR 42 38 SUR 60	3321728	acastrillon@elagora.org	ENVIGADO	ANTIOQUIA
Dirección	Teléfono	Correo electronico	Municipio/Distrito	Departamento

Coomeva | EPS

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS — Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de un entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo régimen [ ] B. Diferente régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	1 3 0 4 2 0 1 9

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado — Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de los Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [x] 53. Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:	0	0	1	3	0	0	0	0	4

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [x] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la perdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Codigo del municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones: _____

Marque con una (X) en la casilla de respuesta correspondiente a las siguientes preguntas:	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	( )	( )
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente?	( )	( )
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	( )	( )
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	( )	( )

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

ARL | sura

Medellín, 12 de Abril de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de FUNDACION EL AGORA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C43075241	ANA MARIA OCAMPO CALLE	13/04/2019		1303623	12/04/2019 19:45:25

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:G986617971910271157

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Dirección IP: 181.143.86.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comfenalco Antioquia

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR O PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO

* 3 5 5 0 3 1 9 *

No. 3550319

☐ NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN (NIT / CC / CE / PA / TI)	No. DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR
Fundación El Ágora	NIT X	900.193.182-4	4444445	

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I. / C.C. / C.E. / P.A.)	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	GÉNERO (F / M)
Ocampo	Calle	C.C. X	43.075.241	1963 / 11 / 30	F X
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				
Ana	María				

ESTADO CIVIL ACTUAL						NIVEL EDUCATIVO					
SOLTERO(A)		CASADO(A)	X	UNIÓN LIBRE		PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO		TÉCNICO	X
SEPARADO(A)		VIUDO(A)				PRIM. INCOMPLETA		BTO. INCOMPLETO		TECNOLÓGICO	
UNIVERSITARIO		POSTGRADO									

FECHA INGR. EMPRESA (AÑO / MES / DÍA)	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL	SALARIO	PROFESIÓN	CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA
2019 / 04 / 13	240	FIJO BÁSICO MES ☑ / VARIABLE PROMEDIO MES ☐	1'230.000		Cuidadora

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO ☐ OBRA REALIZADA ☐ FIJO ☑ FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO: AÑO ____ MES ____ DÍA ____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR (URBANO / RURAL)	TELÉFONO FIJO
Calle 48 A Sur #34 E 22 AP 301	Envigado	Trianon	X	2769176
DIRECCIÓN DONDE LABORA	**MUNICIPIO DONDE LABORA**	**BARRIO DONDE LABORA**	**SECTOR (URBANO / RURAL)**	**TELÉFONO FIJO**
Calle 35 Sur #43-42	Envigado	Zona Centro	X	4440445

VIVE EN CASA PROPIA: SI	NO	FONDO DE PENSIONES	E.P.S.	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO 2
X		Protección	Coomeva	3197659760	

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE? SI ☐ NO ☒

	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO (AÑO / MES / DÍA)	SALARIO
NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ No.				
CC ☐ CE ☐ PA ☐ No.				
NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ No.				

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I. / C.C. / C.E. / P.A.)	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA NACIMIENTO (AÑO / MES / DIA)	GÉNERO (F / M)
Otalvaro	Garcia	C.C. X	98.546.993	1969 / 10 / 10	M X
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				
Gustavo	Adolfo				

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR (URBANO / RURAL)	TELÉFONO FIJO
Calle 48 A Sur #39 B 22 AP 301	Envigado	Trianon	X	2769176
TELÉFONO CELULAR	**CORREO ELECTRÓNICO**			

NIVEL EDUCATIVO								OCUPACIÓN					
PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO	X	TÉCNICO		UNIVERSITARIO		ESTUDIA		TRABAJA		INDEPENDIENTE	X
PRIM. INCOMPLETA		BTO. INCOMPLETO		TECNOLÓGICO		POSTGRADO		AMA DE CASA				PENSIONADO	

NOMBRE DEL EMPLEADOR DONDE LABORA	SALARIO MENSUAL	RECIBE CUOTA MONETARIA SI ☐ NO ☐	¿POR CUÁL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (R.C. / T.I. / C.C. / C.E. / P.A.)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO (F / M)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO / MES / DÍA)	PARENTESCO (Hijo / Hijo de Compañero(a) / Padre / Madre / Hermano Huérfano de Padres)	Estudia (SI / NO)	PERSONA RECIBIR CUOTA MONETARIA (SI / NO)
Otalvaro	Ocampo	Sara		T.I. X	1071803532	F X	2004 / 10 / 12	Hijo X	SI X	SI X
Otalvaro	Ocampo	Natalia		C.C. X	1039657142	F X	1997 / 06 / 27	Hijo X	NO X	NO X

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN DE LA CUOTA MONETARIA EN MI CUENTA BANCARIA No. _____ ENTIDAD BANCARIA _____

TIPO DE CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☐

OBSERVACIONES:

Comfenalco ANTIOQUIA 25 ABR 2019 DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN RECIBIDO COMFENALCO

USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO ANTIOQUIA

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

IDENTIFICACIÓN: 43075241

F-4.49-25-000-17 CÓDIGO 65339

VIGILADO SuperSubsidio

Esta afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son veridicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

V9 - 02 - 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

OFIXPRES 10032431

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Entre los suscritos **ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA**, identificada como aparece al pie de su firma, en su calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN EL ÁGORA** con domicilio en el municipio de Envigado, quien para todos los efectos de este contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y **KAREN STEPHANY LONDOÑO MUÑOZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.037.636.575 de Envigado (Antioquia), quien en su propio nombre y para los efectos de este contrato se designará como **EL TRABAJADOR**, hemos convenido en celebrar el presente Contrato Individual de Trabajo a Término Fijo Inferior a UN (1) año, el cual se sujetará a las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Sustantivo del Trabajo aplicables a la materia de que trata este contrato:

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de sus funciones como **Cuidadora** en el programa de Centro de Emergencia de la Fundación.

SEGUNDA: EL EMPLEADOR pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.L. ($1'250.000,00)** como remuneración mensual, pagadera en Envigado, el día PRIMERO de cada mes y que comprende igualmente la correspondiente al descanso dominical y festivo de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Así mismo, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de las prestaciones sociales establecidas en el C.S.T.

TERCERA: El término inicial del presente contrato será de DOS (2) meses, contados a partir del día DIECISIETE (17) de ABRIL de 2019, prorrogable a voluntad de las partes, o automáticamente sí ninguna de ellas avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días a la fecha del vencimiento del término estipulado, según lo preceptuado en el artículo 46 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 3º de la Ley 50 de 1990.

CUARTA: Se pacta como período de prueba un lapso de DOCE (12) días. Durante este período, tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán dar por terminado este contrato, en cualquier momento en forma unilateral, según lo previsto en el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 7º de la Ley 50 de 1990.

QUINTA: Conforme lo dispuesto en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, el trabajador se obliga a laborar CUARENTA (48) horas semanales ampliando la jornada ordinaria de dos (2) horas, con el fin de permitir su descanso durante el día sábado, sí así lo determinare el empleador.

PARÁGRAFO: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos, siempre que el trabajo suplementario o en día domingo o festivo esté autorizado por el empleador, previamente cuando las necesidades del servicio lo exijan.

SEXTA: En desarrollo de la cláusula primera del presente contrato, **EL TRABAJADOR** se compromete a realizar las siguientes actividades:

a) Elaborar y presentar un plan de trabajo acorde a las necesidades y objetivos del programa. Así mismo, deberá elaborar un informe mensual de las actividades ejecutadas en el desarrollo de este plan.
b) Garantizar al niño, niña o adolescente la atención y cuidados necesarios para su desarrollo integral, tanto físico, como moral, emocional y social.
c) Prevenir la ocurrencia de situaciones de abuso, maltrato, discriminación o cualquier otra que atente contra los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
d) Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, durante el tiempo que estén bajo su cuidado y responsabilidad. En caso de tener conocimiento sobre posible maltrato o abuso sexual, informar inmediatamente a la Directora.
e) Gestionar y acompañar al niño, niña o adolescente, cuando estando bajo su cuidado, requiera atención en salud.
f) Tener respeto y reserva por la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes a cargo, sin explorar sobre la misma o pretender profundizar en información específica.
g) Respetar la privacidad de los niños, niñas y adolescentes a su cargo.
h) Abstenerse de sanciones o castigos hacia los niños, niñas o adolescentes, comunicando a la Directora cualquier comportamiento que requiera el abordaje por parte del equipo interdisciplinario.
i) Establecer con los niños, niñas y adolescentes a cargo, una comunicación con mensajes sanos, asertivos, amables y respetuosos.
j) Comprometerse en el cuidado directo de los niños, niñas y adolescentes sin delegar a otros su atención ni dejarlos a cargo de otras personas.
k) Compartir con los niños, niñas y adolescentes actividades caracterizadas por las buenas costumbres, la moral, y la integridad en el obrar.
l) Establecer relaciones caracterizadas por la equidad, la justicia y la solidaridad.
m) Asumir un rol de consideración y respeto por los niños, niñas y adolescentes, y exigirlo de igual manera a quienes estén en interacción con ellos.
n) Abstenerse de comportamientos o expresiones de discriminación, rechazo, indiferencia, u otros que puedan afectar la salud emocional o física del niño, niña y adolescente.
o) Abstenerse de traer cualquier tipo de equipos electrónicos como computadores y tabletas, objetos personales además de evitar atender visitas durante el turno, dentro o fuera de la institución (personal y

telefónica), que pueda distraerlas de sus funciones frente al cuidado y atención de los niños, niñas y adolescentes a su cargo.

p) Recopilar y clasificar la información disponible en los registros que con objeto del contrato se elaboren, tanto en la sede como en los lugares que para el efecto se determinen.
q) Colaborar en el desarrollo de actividades intra y extramurales del programa, propiciando las relaciones de apoyo necesarias para lograr un eficaz prestación del servicio.
r) Diligenciar de manera oportuna y eficiente los documentos que se requieran para el desarrollo de las actividades, de conformidad con los procedimientos establecidos, y aplicando las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.
s) Entregar al coordinador del programa, o a la persona que este determine, mensualmente y de manera satisfactoria, los soportes de la prestación de los servicios que son objeto del presente contrato.
t) Canalizar adecuadamente las observaciones, inquietudes o irregularidades que se susciten en el desarrollo de las actividades propias de su cargo, realizando reporte oportuno a la coordinación del programa o a las personas que ésta delegue. De manera específica, EL TRABAJADOR se obliga a evitar comentarios o situaciones que puedan alterar el ambiente laboral.

SÉPTIMA: Son justas causas para poner término a este contrato unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965 y las contenidas en el Reglamento Interno del Trabajo.

OCTAVA: Se tendrá como lugar de suscripción del presente contrato y sede de trabajo el municipio de Envigado, Calle 35 Sur 43 - 42, teniendo en cuenta las condiciones estipuladas en la Cláusula Primera de este contrato.

NOVENA: Las modificaciones que se acuerden en el presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en el municipio de Envigado el día DIECISIETE (17) del mes de ABRIL de DOS MIL DIECINUEVE (2019).

ANA LUCÍA RESTREPO CARMONA
C.C. 42.820.428 de Sabaneta
EL EMPLEADOR

Karen S. Londoño M.
KAREN STEPHANY LONDOÑO MUÑOZ
C.C. 1.037.636.575 de Envigado
EL TRABAJADOR

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

	Número de Solicitud 6I 2231

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900193182 FUNDACION EL AGORA
Afiliado	CC 1037636575 KAREN STEPHANY LONDOÑO MUÑOZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,250,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CR 42 # 38 SUR 60
Fecha de ingreso	17/04/2019
Fecha de radicación	25/04/2019 12:37:54 p.m.
Código de Transacción	89947158
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2019

Fecha de generación 25/04/2019

ARL | sura

Medellín, 16 de Abril de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de FUNDACION EL AGORA que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - OPERATIVO, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C1037636575	KAREN STEPHANY LONDOÑO MUÑOZ	17/04/2019		b157168L	16/04/2019 10:43:08

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C986617971910638598

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Dirección IP: 181.143.86.11, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Comfenalco Antioquia

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR O PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO

☐ NUEVA(S) PERSONA(S)A CARGO No.

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN (NIT, C.C., C.E., P.A., T.I)	Nº DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I., C.C., C.E., P.A.)	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	GÉNERO (F M)
Londoño	Muñoz				
PRIMER NOMBRE: Karen	SEGUNDO NOMBRE: Stephany	T.I. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐	1037636575	94 09 06	F ☒ M ☐

ESTADO CIVIL ACTUAL

SOLTERO(A) ☐	CASADO(A) ☒	UNIÓN LIBRE ☐	VIUDO(A) ☐	SEPARADO(A) ☐

NIVEL EDUCATIVO

PRIM.COMPLETA ☐	BTO. COMPLETO ☐	TÉCNICO ☒	UNIVERSITARIO ☐
PRIM.INCOMPLETA ☐	BTO. INCOMPLETO ☐	TECNOLÓGICO ☐	POSTGRADO ☐

FECHA ING. EMPRESA (AÑO MES DÍA)	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL	SALARIO	PROFESIÓN	CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA
19 04 17	240	FIJO BÁSICO MES ☒ / VARIABLE PROMEDIO MES ☐	1250.000		Cuidadora

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO ☐ OBRA REALIZADA ☐ FIJO ☐ FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: AÑO ____ MES ____ DÍA ____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR (URBANO / RURAL)	TELÉFONO FIJO
Diagonal 30B 32D Sur 36- 202	Envigado	Las Flores	X	
DIRECCIÓN DONDE LABORA	**MUNICIPIO DONDE LABORA**	**BARRIO DE RESIDENCIA**	**SECTOR (URBANO / RURAL)**	**TELÉFONO FIJO**
Calle 35 Sur 43-42	Envigado	Zona centro	X	4440445.

VIVE EN CASA PROPIA: SI ☐ NO ☒ | FONDO DE PENSIONES: Porvenir | E.P.S.: Sura

TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN DE LA CUOTA MONETARIA EN MI CUENTA BANCARIA No._____ENTIDAD BANCARIA_____
Tipo de Cuenta: Ahorro: ☐ Corriente: ☐

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE? ☐ ☐

NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO (AÑO MES DIA)	SALARIO

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (T.I., C.C., C.E., P.A.)	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	GÉNERO (F M)
Velez	Trejos				
PRIMER NOMBRE: Juan	SEGUNDO NOMBRE: Mauricio	T.I. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐	1036677831	88 03 15	F ☐ M ☒

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR (URBANO / RURAL)	TELÉFONO FIJO
Diagonal 30B 32D Sur 36 - 202	Envigado	Las Flores	X	

TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO

NIVEL EDUCATIVO

PRIM.COMPLETA ☐	BTO. COMPLETO ☐	TÉCNICO ☒	UNIVERSITARIO ☐
PRIM.INCOMPLETA ☐	BTO. INCOMPLETO ☐	TECNOLÓGICO ☐	POSTGRADO ☐

OCUPACIÓN

ESTUDIA ☐	TRABAJA ☒	INDEPENDIENTE ☐
AMA DE CASA ☐	PENSIONADO ☐	

NOMBRE DEL EMPLEADOR DONDE LABORA	SALARIO MENSUAL	RECIBE CUOTA MONETARIA (SI ☐ NO ☐)	POR CUÁL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DELTRABAJADOR

EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (R.C, T.I., C.C, C.E, P.A)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO (F M)	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO MES DÍA)	PARENTESCO (Hijo, Hijo de Cónyuge(s), Padre, Madre, Hermano Huérfano de Padres)	Estudia (SI NO)	PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA (SI NO)

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO ANTIOQUIA

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Karen S Londoño M.
FIRMA DEL TRABAJADOR
IDENTIFICACIÓN: 1037636575

Comfenalco Antioquia 23 ABR 2019 RECIBIDO DE COMFENALCO

VIGILADO

Este afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

V9 - 02 - 2018

5. INFORME FINANCIERO

FUNDACIÓN EL ÁGORA
INFORME FINANCIERO
CONTRATO N° ENV-10-09-0489-19 CENTRO DE EMERGENCIA - MUNICIPIO DE ENVIGADO
PERIODO ABRIL DE 2019

DURACIÓN: Once (11) meses **FECHA DE INICIO:** Febrero 1 de 2019

VALOR: $257,999,995 **FECHA DE TERMINACIÓN:** Diciembre 31 de 20

COSTOS DE PERSONAL

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Ana María Ocampo López	$ 1,239,729	$ 0	$ 284,344	$ 173,562	$ 270,571	$ 1,968,206
TOTALES	**$ 1,213,333**	**$ 0**	**$ 284,344**	**$ 173,562**	**$ 270,571**	**$ 1,968,206**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Jessica Andrea Benjumea Cano	$ 415,979	$ 0	$ 95,409	$ 58,237	$ 90,787	$ 660,412
TOTALES	**$ 415,979**	**$ 0**	**$ 95,409**	**$ 58,237**	**$ 90,787**	**$ 660,412**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Karen Stephany Londoño Muñoz	$ 856,480	$ 0	$ 196,442	$ 119,907	$ 186,927	$ 1,359,756
TOTALES	**$ 856,480**	**$ 0**	**$ 196,442**	**$ 119,907**	**$ 186,927**	**$ 1,359,756**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Luz Denny Ruiz Villada	$ 1,701,199	$ 0	$ 390,187	$ 238,168	$ 371,287	$ 2,700,841
TOTALES	**$ 1,701,199**	**$ 0**	**$ 390,187**	**$ 238,168**	**$ 371,287**	**$ 2,700,841**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Mary Luz Valencia Rios	$ 1,721,187	$ 0	$ 394,771	$ 240,966	$ 375,649	$ 2,732,574
TOTALES	**$ 1,721,187**	**$ 0**	**$ 394,771**	**$ 240,966**	**$ 375,649**	**$ 2,732,574**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Paula Andrea Jiménez Arias	$ 1,792,737	$ 0	$ 411,182	$ 250,983	$ 391,265	$ 2,846,167
TOTALES	**$ 1,792,737**	**$ 0**	**$ 411,182**	**$ 250,983**	**$ 391,265**	**$ 2,846,167**

PERSONAL	VALOR DE LA NÓMINA		SEGURIDAD SOCIAL	PARAFISCALES	PROVISIÓN LIQUIDACIÓN	TOTAL MES
	SALARIOS	HONORARIOS				
Yessica Manuela Gil Castrillón	$ 2,706,676	$ 0	$ 620,803	$ 378,935	$ 590,732	$ 4,297,146
TOTALES	**$ 2,706,676**	**$ 0**	**$ 620,803**	**$ 378,935**	**$ 590,732**	**$ 4,297,146**

OTROS COSTOS

DETALLE	O.E.	VALOR
Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S.	8456	$ 474,242
Varios - Materiales	8469	$ 19,700
TOTAL INGRESOS		**$ 493,942**

RESUMEN DE COSTOS

PERSONAL ABRIL 30 DE 2019	$ 16,565,102
OTROS COSTOS ABRIL DE 2019	$ 493,942
GASTOS LEGALIZACIÓN	$ 0
GASTOS ADMINISTRACIÓN ABRIL 2019	$ 1,705,904
TOTAL COSTOS ABRIL DE 2019	**$ 18,764,949**

SALDO ANTERIOR	***$ 27,096,547***

TOTAL GASTOS EJECUTADOS	**$ 45,861,495**

INGRESOS

FACTURA	FECHA DE PAGO	VALOR
N° 36091 - CUOTA 1	1/04/2019	$ 10,156,515
N° 36536 - CUOTA 2	SIN PAGO	$ 16,940,032
TOTAL INGRESOS		**$ 10,156,515**

INGRESOS - EGRESOS	**-$ 35,704,980**

ANA LUCIA RESTREPO CARMONA
Directora Ejecutiva

R/ Patricia Restrepo A
02-10-2019
H: 5:55 pm

May-06-2019 PAGINA : 1

FUNDACIÓN EL ÁGORA - 900.193.182-4
Prenómina Periódica por Centro de Costos
Nómina Windows 2019-1d RT Abr-30-2019 05:08 pm

Desde : Abril 01 de 2019 Hasta : Abril 30 de 2019

CONCEPTO	TIEMPO	VALOR	NOV.

Centro de Costos : 02 COSTOS

Centro de Costos : 0201 COSTOS

Centro de Costos : 020106 CTR EMER.11-30-30-20-019-14

43075241 ANA MARIA OCAMPO LOPEZ — Turno : 02 — Básico por Hora 5,208.3333 — Básico Mensual 1,250,000.00

001 BASICO	144.00		750,000.00	11
004 DOM.SIN COMP	32.00	4	291,667.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	31.00		56,510.00	N 20
008 DOMINICAL COMPENSADO	8.00	1	31,250.00	N 20
012 HORA EXT.NOCT.DOMINI	4.00		52,083.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00		58,219.00	71
603 EPS COOMEVA	0.00		47,260.00	80
702 AFP PROTECCION	0.00		47,260.00	80

Devengados : 1,239,729.00 Deducciones : 94,520.00 Neto Empleado : 1,145,209.00

1033341001 JESSICA ANDREA BENJUMEA CANO — Turno : 02 — Básico por Hora 5,208.3333 — Básico Mensual 1,250,000.00

001 BASICO	64.00		333,333.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	14.00		25,521.00	N 20
008 DOMINICAL COMPENSADO	8.00		31,250.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00		25,875.00	71
601 NUEVA EPS	0.00		15,604.00	80
701 AFP COLPENSIONES	0.00		15,604.00	80

Devengados : 415,979.00 Deducciones : 31,208.00 Neto Empleado : 384,771.00

1037636575 KAREN STEPHANY LONDOÑO MUÑOZ — Turno : 02 — Básico por Hora 5,208.3333 — Básico Mensual 1,250,000.00

001 BASICO	112.00		583,333.00	11
004 DOM.SIN COMP	24.00	3	218,750.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	5.00		9,115.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00		45,282.00	71
602 EPS SURA	0.00		32,448.00	80
706 AFP PORVENIR	0.00		32,448.00	80

Devengados : 856,480.00 Deducciones : 64,896.00 Neto Empleado : 791,584.00

21552539 LUZ DENNY RUIZ VILLADA — Turno : 02 — Básico por Hora 5,208.3333 — Básico Mensual 1,250,000.00

001 BASICO	240.00		1,250,000.00	1T
002 HE DIURNA	12.00		78,125.00	21
004 DOM.SIN COMP	8.00	1	72,917.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	60.00		109,375.00	N 20
008 DOMINICAL COMPENSADO	24.00	3	93,750.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00		97,032.00	71
601 NUEVA EPS	0.00		64,167.00	80
701 AFP COLPENSIONES	0.00		64,167.00	80

Devengados : 1,701,199.00 Deducciones : 128,334.00 Neto Empleado : 1,572,865.00

FUNDACIÓN EL ÁGORA - 900.193.182-4
Prenómina Periódica por Centro de Costos
Nómina Windows 2019-1d RT Abr-30-2019 05:08 pm

Desde : Abril 01 de 2019 Hasta : Abril 30 de 2019

CONCEPTO	TIEMPO	VALOR	NOV.
*** Viene del centro de costo 020106 ***			
43838987 MARY LUZ VALENCIA RIOS Turno : 02 Básico por Hora 5,208.3333 Básico Mensual 1,250,000.00			
001 BASICO	216.00	1,125,000.00	51
004 DOM.SIN COMP 2	24.00 (3)	218,750.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	62.00	113,021.00	N 20
008 DOMINICAL COMPENSADO 4	24.00 (3)	93,750.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00	87,329.00	71
032 INCAP. GEN> EPS	24.00	83,337.00	50
602 EPS SURA	0.00	65,354.00	80
710 AFP COLFONDOS	0.00	65,354.00	80
Devengados : 1,721,187.00	Deducciones : 130,708.00	Neto Empleado : 1,590,479.00	
32240352 PAULA ANDREA JIMENEZ ARIAS Turno : 02 Básico por Hora 5,208.3333 Básico Mensual 1,250,000.00			
001 BASICO	224.00	1,166,667.00	51
002 HE DIURNA	5.00	32,552.00	21
003 HE NOCTURNA	8.00	72,917.00	N 20
004 DOM.SIN COMP	8.00 (1)	72,917.00	N 20
006 REC. NOCTURNO	114.00	207,813.00	N 20
008 DOMINICAL COMPENSADO	24.00 (3)	93,750.00	N 20
019 AUX. DE TRANSP.	0.00	90,563.00	71
032 INCAP. GEN> EPS	16.00	55,558.00	50
603 EPS COOMEVA	0.00	68,087.00	80
702 AFP PROTECCION	0.00	68,087.00	80
Devengados : 1,792,737.00	Deducciones : 136,174.00	Neto Empleado : 1,656,563.00	
1037621226 YESSICA MANUELA GIL CASTRILLON Turno : 02 Básico por Hora 11,666.6666 Básico Mensual 2,800,000.00			
001 BASICO	216.00	2,520,000.00	51
032 INCAP. GEN> EPS	24.00	186,676.00	50
603 EPS COOMEVA	0.00	108,267.00	80
706 AFP PORVENIR	0.00	108,267.00	80
Devengados : 2,706,676.00	Deducciones : 216,534.00	Neto Empleado : 2,490,142.00	

Total CC 020106 Devengados : 10,433,987.00 Deducciones : 802,374.00 Neto : 9,631,613.00

Total CC 0201 Devengados : 10,433,987.00 Deducciones : 802,374.00 Neto : 9,631,613.00

Total CC 02 Devengados : 10,433,987.00 Deducciones : 802,374.00 Neto : 9,631,613.00

Total Devengados : 10,433,987.00 Total Deducciones : 802,374.00 Total a Pagar : 9,631,613.00

Total Empleados : 7

May-06-2019 PAGINA : 1

FUNDACIÓN EL ÁGORA - 900.193.182-4
Prenómina Periódica por Centro de Costos
Nómina Windows 2019-1d RT Abr-08-2019 08:39 pm

Desde : Marzo 04 de 2019 Hasta : Abril 08 de 2019

CONCEPTO	TIEMPO	VALOR	NOV.
Centro de Costos : 02	**COSTOS**		
Centro de Costos : 0201	**COSTOS**		
Centro de Costos : 020106	**CTR EMER.11-30-30-20-019-14**		
1033341001 JESSICA ANDREA BENJUMEA CANO	Turno : 02 Básico por Hora 5,208.3333	Básico Mensual 1,250,000.00	
050 PRIMA SERVICIO	23.36	150,813.00	
054 VACACIONES EN LDCT	11.68	63,195.00	
055 CESANTIAS	23.36	150,813.00	
056 INT. CESANTIAS	9.33	1,765.00	

Devengados : 366,586.00 Deducciones : 0.00 Neto Empleado : 366,586.00

Total CC 020106 Devengados : 366,586.00 Deducciones : 0.00 Neto : 366,586.00

Total CC 0201 Devengados : 366,586.00 Deducciones : 0.00 Neto : 366,586.00

Total CC 02 Devengados : 366,586.00 Deducciones : 0.00 Neto : 366,586.00

Total Devengados : 366,586.00 Total Deducciones : 0.00 Total a Pagar : 366,586.00

Total Empleados : 1

May-06-2019 PAGINA : 1

FUNDACIÓN EL ÁGORA - 900.193.182-4
Liquidación de contrato de trabajo
Nómina Windows 2019-1d RT Abr-08-2019 08:37 pm

Empleado : JESSICA ANDREA BENJUMEA CANO **Cédula : 1.033.341.001**
Fecha (Re)Ingreso : 03/04/2019 Contrato : 00035012019
Tipo de Contrato : TERMINO FIJO Fecha de Retiro : 04/08/2019
Dias trabajados : 35 Causa de Retiro : Liq. contrato
Salario básico act: 1,250,000.00 Cargo : CUIDADORA
Centro de Costos : 020106 CTR EMER.11-30-30-20-019-14

Cpto	Nombre Concepto	Dias/Horas	Antic/Porc	Valor	Salario/Dia
050	PRIMA SERVICIO	2.92	0.00	150,813.00	51,648.00
054	VACACIONES EN LDCT	1.46	0.00	63,195.00	43,284.00
055	CESANTIAS	2.92	0.00	150,813.00	51,648.00
056	INT. CESANTIAS	1.17%	0.00	1,765.00	51,648.00

Valor Deducido: **0.00**
Total liquidado: **366,586.00**

Son : TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON 00 CENTAVOS

	Primas	Cesantías	Vacaciones	Indemnizaciones
Sal. Prom. Mes	1,549,445.00	1,549,445.00	1,298,533.00	0.00
Días Cálculados	35.00	35.00	35.00	0.00
Días Restados	0.00	0.00	0.00	0.00

Entre patrono y trabajador se declara recíprocamente que quedan a paz y salvo por todo concepto relacionado con salarios, prestaciones sociales extralegales y/o indemnizaciones que tenga por causar el contrato de trabajo que ha quedado extinguido (ART. 15 C.S.T.)

Preparada Revisada Aprobada

Jesica A. Benjumea Cano
Empleado
CC.# 1033341001

6. FACTURA

FUNDACIÓN EL ÁGORA

Personería Jurídica Resolución 27008 de diciembre 28 de 2007 de la DSSA
Calle 35 Sur No 43- 42 Envigado - Antioquia - Colombia
Tel : 444 04 45 - NIT 900 193 182-4
www.elagora.org - email fundacion@elagora.org

Res. DIAN No 18012005934781 Fecha 2017/03/06 Autoriza del 31001 al 40000

FACTURA DE VENTA Nº 37766

Señores: MUNICIPIO DE ENVIGADO - NIT 890.907.106 5

NIT. o C.C. CARRERA 43 38SUR 35 ENVIGADO - TELÉFONO: 339 40 00 Fecha: D 01 M 10 A 2019

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	Tercera cuota correspondiente al mes de abril de 2019,			$ 18,764,949
	según contrato Nº ENV-10-09-0489-19.			

Valor en letras DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M.L.

Cheque No. _____ Banco _____ Efectivo ☐

Firma y sello ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA

TOTAL $ 18,764,949

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, NO EFECTUAR NINGUN TIPO DE RETENCIONES

INTEGRAF S A S NIT 800.240.670-1 TEL 331 34 15

VIGILADO Supersalud

R/ Nadia Restrepo A
02-10-2019
H: 1:53 pm.

Contrato ENV-10-09-0489-19 Fundación El Agora

Martha Lucia Restrepo Agudelo - Gobierno

Vie 3/05/2019 2:42 PM

Para: Contacto Externo 0025 <acastrillon@elagora.org>
CC: Ana Angelica Arango Florez - CT Convivencia <ana.arango@envigado.gov.co>

Buenas tardes Andrés,

De acuerdo a conversación sostenida con usted el día 25 de abril, donde quedamos que la factura correspondiente a la segunda cuota del mes de marzo, la haría llegar el día 2 de mayo, para su respectivo tramite.

Le recuerdo que de acuerdo a la forma de pago pactada en el contrato se estipulo de manera mensual y en las obligaciones especificas en el numeral
5. "El contratista deberá entregar al supervisor informe mensual de los avances y actividades desarrollados. El informe mensual deberá presentarse los primeros cinco (5) días hábiles del mes, y detallará la ejecución en los componentes (administrativo, técnico, legal y financiero)", clausula que en el momento no se esta cumpliendo y estamos en fecha de hacer entrega de la tercer cuota, correspondiente al mes de abril.

Quedo atenta,

Martha Lucia Restrepo Agudelo
Profesional Universitaria
Centro de Emergencia para Menores
Secretaría Seguridad y Convivencia
Alcaldía de Envigado
Teléfono: 3318366
martha.restrepo@envigado.gov.co

http://www.facebook.com/alcaldiadeenvigado
https://twitter.com/AlcaldiaEnv

El mar., 7 may. 2019 a las 11:50, Martha Lucia Restrepo Agudelo - Gobierno (<Martha.Restrepo@envigado.gov.co>) escribió:
Buenos días doctora Ana Lucia

De acuerdo a las obligaciones específicas descritas en el clausulado anexo en los numerales 30 y 31:

"30. Brindar dos (02) capacitaciones al personal de cuidadoras y psicóloga en temas relacionados al trabajo con niños, niñas y adolescentes e informar al supervisor de su realización".

"31. Realizar fortalecimiento, seguimiento y acciones de mejoras a las que haya lugar, al plan de trabajo durante la ejecución del contrato".

Donde se especifican unas capacitaciones y en el numeral siguiente el fortalecimiento al plan de trabajo, le solicito de manera respetuosa revaluar el trabajo que se está realizando con las cuidadoras los días viernes con la Profesional Mary Sol Patiño, ya que hice presencia en el último encuentro y veo que en vez de realizar capacitación en los temas que se habían solicitado de acuerdo a las necesidades expuestas por el personal y que en su momento a través de correo electrónico del día 26 de marzo por parte de la Psicóloga Manuela Gil, fue enviado a Usted, se continúa trabajando en el tema del plan de trabajo - áreas de desarrollo (el cual se construyó con la misma profesional durante los años 2017 y 2018) el cual para este año más que capacitar es realizar el seguimiento y acciones de mejora que es tema que viene realizando acompañamiento la Psicóloga Manuela a través del día a día, las planeaciones y evaluaciones semanales y la reunión mensual que se tiene con el personal de apoyo.

Igualmente, en reunión sostenida en el mes de enero: por parte del Ágora Doctor Luis Guillermo Correal y Andrés Castrillón, por parte del Municipio el Secretario de Despacho Doctor Jairo Jiménez, Directora de Convivencia doctora María Cristina Santa y Martha Lucia Restrepo Supervisora del Contrato, se acordó que dichas capacitaciones se realizarían con un profesional experto, donde se cambiaría la estrategia de colocar las cuidadoras y la psicóloga del programa a dictar dichas capacitaciones, tema que también quedó expuesto en el FORMATO DE SOLICITUD DE ADQUISICIONES, CONTRATACIÓN DIRECTA (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA), punto 12, numeral 16 y 17:

"16. Brindar Tres (03) capacitaciones al personal de cuidadoras y psicóloga en temas relacionados al trabajo con niños, niñas y adolescentes, dichas capacitaciones deben ser dictadas con personal profesional experto en cada uno de los temas a tratar".

"17. Presentar un cronograma de capacitaciones, teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias del supervisor del contrato previo al inicio de cada mes (mínimo ocho días). (Estas no podrán ser dictadas por el personal de cuidadoras y/o psicóloga coordinadora que presta sus servicios en el Centro de Emergencia del Municipio de Envigado)".

Igualmente, le solicito por favor me indique los motivos o las razones por las cuales no se realizó el cobro en el mes de abril correspondiente al mes de Marzo, y que en conversación sostenida con Andrés Castrillón el día 25 de abril, fecha límite para radicar facturas, manifestó que el día 2 de mayo haría llegar la factura y los soportes correspondientes a la segunda cuota del mes de marzo, ya que en el clausulado del contrato la forma de pago estipulada son 11 cuotas, es decir, de manera mensual, a la fecha deberíamos estar tramitando la tercera cuota correspondiente al mes de abril. Así mismo hay algunas obligaciones que se deben cumplir de manera mensual y a la fecha no se tienen los respectivos soportes.

Agradezco una pronta y oportuna respuesta.

Martha Lucia Restrepo Agudelo
Profesional Universitaria
Centro de Emergencia para Menores
Secretaría Seguridad y Convivencia
Alcaldía de Envigado
Teléfono: 3318366
martha.restrepo@envigado.gov.co

De: ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA <acastrillon@elagora.org>
Enviado: miércoles, 8 de mayo de 2019 11:17 a. m.
Para: Martha Lucia Restrepo Agudelo - Gobierno
Cc: ANA LUCIA RESTREPO CARMONA; Contacto Externo 4759
Asunto: Re: Capacitaciones y facturación correspondiente al mes de marzo y abril

Buenos días

A continuación damos respuesta a su correo:

Se revisará al plan de capacitaciones teniendo en cuenta sus sugerencias. Anexo a este correo presentamos las capacitaciones programadas para el mes de mayo de 2019. Este también se entregará oficialmente con la factura del mes de abril.

La factura del mes de marzo de 2019 no había sido entregada por dificultades administrativas de El Ágora, entre ellas daños en los equipos de cómputo. Para el efecto será entregada hoy con todos los soportes requeridos.

Solicitamos excusas por las dificultades presentadas así como manifestamos nuestro empeño en mejorar nuestra gestión frente a la entrega de la factura y de los soportes solicitados.

El Ágora

FUNDACIÓN EL ÁGORA

PLAN DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA CENTRO DE EMERGENCIA

Para el mes de mayo de 2019 se proponen las siguientes capacitaciones con el programa Centro de Emergencia:

FECHA	HORA	TEMA	PROFESIONAL
Viernes 3 de mayo de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Servicios área protegida	Edwin Mauricio Gómez Gómez – Emi
Viernes 10 de mayo de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Salud Ocupacional - Higiene postural	Falconery León Doria - Fisioterapeuta
Viernes 24 de mayo de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Salud Ocupacional – Autocuidado y salud en el trabajo	Carlos Alberto Maldonado – Médico Especialista S.O.
Viernes 31 de mayo de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Primeros Auxilio	Diego Jaramillo – ARL Sura

Nota: Se proponen cuatro (4) fechas de capacitación compensando las fechas pendientes.