8. PAZ Y SALVO Y PLANILLAS DE APORTES AL SISTEMA INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Ágora

Envigado, 01 de octubre de 2019

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
Envigado

Asunto: Certificación de Paz y Salvo

CERTIFICO:

En mi calidad de Revisora Fiscal certifico que la **FUNDACIÓN EL ÁGORA** con NIT 900.193.182 4, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de salarios, prestaciones sociales, aportes parafiscales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. De igual manera, la entidad está al día con los compromisos financieros y comerciales establecidos con sus contratistas y proveedores.

Atentamente,

Sandra Álvarez A.
SANDRA CECILIA ÁLVAREZ ARBELÁEZ
Revisora Fiscal
TP 105145-T

FOTOCOPIA TARJETA PROFESIONAL PARA TRAMITE EL AGORA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
105145-T



SANDRA CECILIA
ALVAREZ ARBELAEZ
C.C.43741264
RESOLUCION INSCRIPCION 213 FECHA 2004/10/21
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA 114685

IDEOS

Sandra Alvarez A.

FIRMA DEL TITULAR 25181

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COM

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
656084560282994A

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 **SANDRA CECILIA ALVAREZ ARBELAEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43741264 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 105145-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

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

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Octubre de 2019 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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	FUNDACION EL AGORA
IDENTIFICACION:	NI-900193182
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-09-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-09-19
FECHA DE PAGO:	2019-09-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2019-08
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	16510094
TOTAL COTIZANTES:	71
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16510094
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 724.200	$ 724.200
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.900	$ 310.900
EPS010	800088702	EPS SURA	49	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.162.700	$ 11.162.700
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.449.700	$ 2.449.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 810.900	$ 810.900
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.200	$ 103.200
230201	800229739	PROTECCION	32	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.740.100	$ 8.740.100
230301	800224808	PORVENIR	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.614.300	$ 4.614.300
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.021.400	$ 2.021.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	14	$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 4.313.500	$ 4.313.500
14-11	890903790	ARL SURA	70	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.733.400	$ 2.733.400
CCF03	890900842	COMFENALCOANTIOQUIACCF	67	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.936.700	$ 4.936.700
PASENA	899999034	SENA	67	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.470.900	$ 2.470.900
PAICBF	899999239	ICBF	67	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.703.700	$ 3.703.700
		Total a pagar		$ 20.000	$ 20.000	$ 0	$ 49.095.600	$ 49.095.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2019

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-03
Período Salud : 2019-04

Se certifica que en la fecha 2019-04-23 la empresa FUNDACION EL AGORA con documento de identificación NI 900193182 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VALENCIA RIOS MARY LUZ identificado con CC-43838987, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	30
SENA	899999034	PASENA	SENA	30
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-03
Período Salud : 2019-04

Se certifica que en la fecha 2019-04-23 la empresa FUNDACION EL AGORA con documento de identificación NI 900193182 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante JIMENEZ ARIAS PAULA ANDREA identificado con CC-32240352, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	30
SENA	899999034	PASENA	SENA	30
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-03
Período Salud : 2019-04

Se certifica que en la fecha 2019-04-23 la empresa FUNDACION EL AGORA con documento de identificación NI 900193182 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RUIZ VILLADA LUZ DENNY identificado con CC-21552539, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	15
EPS	805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	15
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	15
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	15
SENA	899999034	PASENA	SENA	15
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	15

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-03
Período Salud : 2019-04

Se certifica que en la fecha 2019-04-23 la empresa FUNDACION EL AGORA con documento de identificación NI 900193182 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BENJUMEA CANO JESSICA ANDREA identificado con CC-1033341001, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	14
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	14
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	14
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	14
SENA	899999034	PASENA	SENA	14
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	14

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	13
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	13
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	13

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2019-03
Período Salud : 2019-04

Se certifica que en la fecha 2019-04-23 la empresa FUNDACION EL AGORA con documento de identificación NI 900193182 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GIL CASTRILLON YESSICA MANUELA identificado con CC-1037621226, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
NI-900193182	FUNDACION EL AGORA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
14541676	E	2019-04-23	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	805000427	EPS016	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890900842	CCF03	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA	30
SENA	899999034	PASENA	SENA	30
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	30

9. SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL

El mié., 8 may. 2019 a las 11:50, Martha Lucia Restrepo Agudelo - Gobierno (<Martha.Restrepo@envigado.gov.co>) escribió:
Buenos días Andres,

De acuerdo a la programación que usted envía el día de hoy 8 de mayo, en la cual ya pasó la primera primera fecha, quisiera tener claro si al correr las fechas se hace con el respectivo tema o esta semana corresponde el tema planeado????

Igualmente, es importante tener presente en el momento de la planeación que sea a partir del segundo viernes de cada mes, ya que el primer viernes durante todo el año está programado.

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

Re: Capacitaciones y facturación correspondiente al mes de marzo y abril

ANDRÉS CASTRILLÓN ESTRADA <acastrillon@elagora.org>

Mié 8/05/2019 1:54 PM

Para:

- Martha Lucia Restrepo Agudelo - Gobierno <Martha.Restrepo@envigado.gov.co>

Buenas tardes

Me equivoqué al digitar las fechas. Anexo cronograma corregido.

Tendré muy cuenta su observación.

Mil gracias!!!

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
Mayo 10 de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Servicios área protegida	Edwin Mauricio Gómez Gómez – Emi
Mayo 17 de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Salud Ocupacional - Higiene postural	Falconery León Doria - Fisioterapeuta
Mayo 24 de 2019	7:00 a 9:00 a.m.	Salud Ocupacional – Autocuidado y salud en el trabajo	Carlos Alberto Maldonado – Médico Especialista S.O.
Mayo 31 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.

12. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 134883329

WEB
13:01:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de octubre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA LUCIA RESTREPO CARMONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42820428:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

58.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 134883272

WEB
13:00:12

Bogotá DC, 08 de octubre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNDACIãN EL ·GORA identificado(a) con NIT número 9001931824:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de octubre de 2019, a las 13:03:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	42820428
Código de Verificación	428204281910081303O5

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de octubre de 2019, a las 13:03:49, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	NIT
No. Identificación	9001931824
Código de Verificación	900193182419100813034 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 13:25:31 horas del 08/10/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **42820428**
Apellidos y Nombres: **RESTREPO CARMONA ANA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 42820428 de del señor(a) ANA LUCIA RESTREPO CARMONA consultado en la fecha y hora 08/10/2019 01:07:44 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 8527818

Aceptar

15. FORMATOS DE ENTREGA DE DOTACIÓN

El Ágora	SECRETARIA GENERAL	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	
	Código: SC-FED	Versión: 03	Fecha de Emisión: 08/05/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Valencia Ríos Mary Luz
PROGRAMA	Centro de Emergencia
CARGO U OFICIO	Cuidadora

Formato entrega de dotación:
Por medio del siguiente formato se hace entrega de los siguientes elementos de dotación:

MATERIAL	TALLA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA
Camisa	XS	1		- Mary luz V
		1		- Mary luz V
		1		- Mary luz V
Pantalón	M	1		- Mary luz V
		1		- Mary luz V
		1		- Mary luz V
Calzado	36	1		- Mary luz V
		1		- Mary luz V.
Otro				

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del código sustantivo del trabajo.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la vuelva al empleador.

Observaciones:

El Ágora	SECRETARIA GENERAL	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	
	Código: SC-FED	Versión: 03	Fecha de Emisión: 08/05/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Jiménez Arias Paula Andrea
PROGRAMA	Centro de Emergencia
CARGO U OFICIO	Cuidadora

Formato entrega de dotación:
Por medio del siguiente formato se hace entrega de los siguientes elementos de dotación:

MATERIAL	TALLA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA
Camisa	XXL	1		-Paula J
		1		- Paula J
		1		- Paula J
Pantalón	XXXL	1		- Paula J
		1		- Paula J
		1		- Paula J
Calzado	40	1		- Paula J
		1		- Paula J.
Otro				

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del código sustantivo del trabajo.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la vuelva al empleador.

Observaciones:

El Ágora	SECRETARIA GENERAL	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	
	Código: SC-FED	Versión: 03	Fecha de Emisión: 08/05/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Ruiz Villada Luz Denny
PROGRAMA	Centro de Emergencia
CARGO U OFICIO	Cuidadora

Formato entrega de dotación:
Por medio del siguiente formato se hace entrega de los siguientes elementos de dotación:

MATERIAL	TALLA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA
Camisa	L	1		
		1		
		1		
Pantalón	M	1		
		1		
		1		
Calzado	38	1		
		1		
Otro				

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del código sustantivo del trabajo.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la vuelva al empleador.

Observaciones:

El Ágora	SECRETARIA GENERAL	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	
	Código: SC-FED	Versión: 03	Fecha de Emisión: 08/05/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Ocampo Calle Ana María
PROGRAMA	Centro de Emergencia
CARGO U OFICIO	Cuidadora

Formato entrega de dotación:
Por medio del siguiente formato se hace entrega de los siguientes elementos de dotación:

MATERIAL	TALLA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA
Camisa	S	1		-Anamaria Ocampo
		1		-Anamaria Ocampo
		1		-Anamaria Ocampo
Pantalón	S	1		Anamaria Ocampo
		1		Anamaria Ocampo
		1		Anamaria Ocampo
Calzado	36	1		Anamaria Ocampo
		1		Anamaria Ocampo
Otro				

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del código sustantivo del trabajo.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la vuelva al empleador.

Observaciones:

El Ágora	SECRETARIA GENERAL	FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN	
	Código: SC-FED	Versión: 03	Fecha de Emisión: 08/05/2019

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Londoño Muñoz Karen Stephany
PROGRAMA	Centro de Emergencia
CARGO U OFICIO	Cuidadora

Formato entrega de dotación:
Por medio del siguiente formato se hace entrega de los siguientes elementos de dotación:

MATERIAL	TALLA	CANTIDAD	FECHA	FIRMA
Camisa	M	1		-Karen S. Londoño M.
		1		- Karen S. Londoño M.
		1		-Karen S. Londoño M.
Pantalón	L	1		-Karen S. Londoño M.
		1		-Karen S. Londoño M.
		1		-Karen S. Londoño M.
Calzado	37	1		-Karen S. Londoño M.
		1		-Karen S. Londoño M.
Otro				

El trabajador manifiesta que:

Recibo del empleador, dentro de la fecha establecida por la ley la dotación idónea para ejecutar las labores contratadas conforme a lo indicado en el artículo 230 y siguientes del código sustantivo del trabajo.

La dotación que aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento en caso de terminación del contrato de trabajo o la entrega de una nueva dotación me comprometo a devolver la misma si la empresa me lo solicita.

En caso de daño de la dotación o parte de ella, reconozco que es mi deber devolverla a la empresa.

Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontarme salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la vuelva al empleador.

Observaciones:
Se realiza Prestamo de 1 Pantalon talla L y 1 camisa talla M - Karen S. Londoño M.

17. INSUMOS (ASEO PERSONAL, ASEO GENERAL Y MATERIALES DE TRABAJO, JUEGOS, ENTRE OTROS)

El Ágora

FUNDACIÓN
NIT. 900.193.182-4

DESEMBOLSO DE CAJA EN EFECTIVO
12462

CIUDAD Y FECHA: Envigado, 24 abril de 2019

PAGADO A: Diego Mauricio Mejía $ 20000

POR CONCEPTO DE: Materiales centro de emergencia

VALOR (EN LETRAS) Veinte mil pesos m.L

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
Diego Mauricio Mejía
C.C. / NIT. 98544794

DROGUERIA OPCION FARMA
SUCURSAL 1
OPCION FARMA SAS
CRR 40 # 47 SUR 02
NIT 900490855-6 Regimen Comun
Tel 448-5016

Cliente 900193182-4
Nombre FUNDACION EL AGORA
Dirección: CR32 38AS 38
Tel: 3318366
Barrio. MESA

FACTURA DE VENTA No.: 1039589

Autorización numeración según resolución N o 18762004997833 Sep 27 2017 del 800001 al 1200000

DOMICILIOS

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
24/04/2019	11:57	0 ADMIN	01 ELIAN

PAN.HUGGIES ACT.SEC ST.3 GDE.40 UDS O.E

260037488	1 C	$ 19.700	E

Total	$ 19 700
Descuento	$ 0
Total Factura	$ 19 700
Valor Recibido	$ 50 000
Cambio	$ 30 300
Exento	$ 0
Excluido	$ 0
No Gravado	$ 0
Gravado	$ 16.555

E Base 19% $ 16 555 Iva $ 3.145

Tipo de Pago efectivo $ 19.700

Caja: DESKTOP-HON2NTL