PROPUESTA FINANCIERA CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR 2024							
Nº	Actividad	Descripción	Valor	N° Horas x	N°	Meta producto Plan de Desarrollo	Valor Total
1	**Brigadas de Salud Población con Discapacidad**	Realizar brigadas para la atención en salud y bienestar dirigidas a población con discapacidad de zona urbana y rural	$ 1.000.000	6 horas	1	Implementar una estrategia que busque descentralizar las estrategias culturales, recreativas, educativas, deportivas y de rehabilitación para la población con discapacidad ubicada en la zona urbana y rural	$ 1.000.000
2	**Evento formativo sobre discapacidad**	Desarrollar evento formativo o académico a nivel regional con abordaje al reconocimiento de la discapacidad y garantía de sus derechos.	$ 1.200.000	4 horas	1	Atención a la población con necesidades educativas especiales	$ 1.190.001
3	**Campaña sobre discapacidad**	Realizar una campaña comunicativa para la promoción de los derechos de la población con discapacidad	$ 80.000	2 horas	5	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 400.000
4	**Estrategia en el sector productivo para la inclusión laboral de personas con discapacidad**	Implementar una estrategia que busque capacitar al sector productivo del municipio sobre la vinculación, permanencia y retiro laboral de PcD	$ 120.000	2 horas	4	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 480.000
5	**Proyecto productivo para personas con discapacidad y sus familias**	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la asesoría y acompañamiento de personas con discapacidad, familias y cuidadores en la formulación y desarrollo de proyectos productivos	$ 200.000	6 horas	2	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la asesoría y acompañamiento de personas con discapacidad, familias y cuidadores en la formulación y desarrollo de proyectos productivos	$ 400.000
6	**Ruta de atención a población con discapacidad**	Promocionar la ruta de atención a población con discapacidad a nivel intersectorial (Educación, salud, protección, recreación, líderes comunitario y organizaciones sociales)	$ 50.000	4 horas	8	Capacitar en la implementación de la ruta de atención para casos de violencia y vulneración a los derechos de las personas con discapacidad	$ 400.000
7	**Promocionar banco de ayudas técnicas**	Realizar jornadas de recolección y préstamo de ayudas técnicas para población con discapacidad	$ 50.000	3 horas	20	Implementar una estrategia que busque crear y poner en funcionamiento el banco de ayudas técnicas del municipio	$ 1.000.000
8	**Talleres artísticos**	Actividad de fortalecimiento de habilidades artísticas e innovadoras para la población con discapacidad	$ 80.000	2 horas	60	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso a actividades artísticas y culturales de las personas con discapacidad.	$ 4.800.000
9	**Estimulación cognitiva y sensorial**	Talleres de estimulación cognitiva y sensorial para personas con discapacidad	$ 120.000	2 horas	58	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso a actividades artísticas y culturales de las personas con discapacidad.	$ 6.960.000
10	**Sensibilización y terapia física**	Actividades de estimulación y condicionamiento físico de acuerdo a las necesidades de cada individuo	$ 80.000	2 horas	45	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso al deporte, la recreación y actividad física de las personas con discapacidad.	$ 3.600.000
11	**Descentralización de servicios del programa de discapacidad**	Implementar una estrategia que busque descentralizar las estrategias culturales, recreativas, educativas, deportivas y de rehabilitación para la población con discapacidad ubicada en la zona rural	$ 150.000	3 horas	6	Implementar una estrategia que busque descentralizar las estrategias culturales, recreativas, educativas, deportivas y de rehabilitación para la población con discapacidad ubicada en la zona rural	$ 900.000
12	**Visitas domiciliarias**	Localización de necesidades y fortalecimiento familiar de personas con discapacidad	$ 70.000	1 hora	40	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 2.800.000
13	**Atención individual**	Implementación de espacios indiviualizados para potenciar dificultades específicas en entorno escolar, familiar o social de personas con discapacidad	$ 100.000	1 hora	150	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 15.000.000
14	**Cuidado al cuidador**	Brindar acompañamiento a cuidadores de personas con discapacidad, proporcionando herramientas para el manejo de la condición que viven en sus hogares y herramientas de contención y manejo emocional y psicológico	$ 80.000	1 hora	8	Implementar estrategias de cuidado a cuidadores de PcD, promoviendo que la personas cuidadoras son sujetos activos que tienen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad con las PcD	$ 640.000

15	**Evento de fortalecimiento y recreación a familias**	Salida recreativa con espacios de integración grupal y familiar	200000	2 horas	3	Implementar una estrategia que busque fomentar el acceso al deporte, la recreación y actividad física de las personas con discapacidad.	$ 600.000
16	**De cara con la discapacidad**	Brindar talleres de y espacios de sensibilización para la comunidad en general, favoreciendo la inclusión de personas con discapacidad	97142	1	2	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 194.284
17	**Programa comunitario**	Realizar un programa de televisión comunitario en el que se de cuenta de los procesos desarrollados, capacitación y sensibilización comunitaria con expertos. Acciones desarrolladas en el Programa Municipal de Discapacidad a través de la Corporación Ángeles de Amor	60000	1	10	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 600.000
18	**Semana municipal de discapacidad**	Eventos de sensibilización y promoción de los derechos de la población con discapacidad enmarcando el día internacional de la discapacdiad	$ 1.500.000		1	Planear, gestionar y coordinar la ejecución de la Semana Municipal de Discapacidad, integrando en esta actividad diversos que cumplan con los gustos y necesidades de la población objeto	$ 1.500.000
19	**Comité Municipal de Discapacidad**	Desarrollar el espacio del Comité Municipal de Discapacidad, ofreciendo procesos de inducción, asesoría, funcionamiento y acciones dirigidas a la transversalización en diferentes escenarios del municipio	$ 150.000	2 horas	4	Implementar una estrategia que busque fortalecer el Comité Municipal de Discapacidad con procesos inducción, asesorías, funcionamiento y funciones dirigidas a la transversalización en los diferentes escenarios del municipio	$ 600.000
20	**Caracterización y Certificación de Discapacidad**	Atender las solicitudes de RLCPD y captación de población con discapacidad que requiera el Certificado de Discapacidad	$ 50.000	1	10	Implementar una estrategia que busque actualizar del Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) en el municipio	$ 500.000
21	**Sensibilización a servidores públicos, justicia y salud en el trato a población con discapacidad en la institucionalidad**	Desarrollar estrategias de sensibilización y formación a servidores públicos, personal de la justicia y sector salud en normatividad y	$ 100.000	1.5 h	4	Desarrollar una estrategia de sensibilización y capacitación de los servidores públicos, personal de la justicia y sector salud en la	$ 400.000
22	**Campaña de autocuidado y situación de riesgo de la discapacidad**	Desarrollar campañas de educación para el autocuidado y la identificación de situaciones de riesgo que produzcan discapacidad	$ 100.000	1 h	8	Desarrollar campañas de educación para el autocuidado y la identificación de situaciones de riesgo que produzcan discapacidad	$ 800.000
23	**Campañas sobre conmemoración e inclusión de la discapacidad**	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 50.000	1h	11	Implementar campañas educomunicativas que promuevan el respeto de los derechos de PcD y su inclusión social	$ 550.000
24	**Salud mental, sexual y reproductiva y hábitos de vida saludables para personas con discapacidad y familias**	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la orientación en salud mental, derechos	$ 100.000	2 horas	4	Implementar una estrategia que busque gestionar la articulación institucional para la orientación en salud mental, derechos	$ 400.000
		Total				**%**	**$ 45.714.285**
VALOR APORTE MUNICIPIO		**$**			**31.999.999,50**	**70,00%**	**$ 32.000.000**
VALOR COFINANCIACIÓN APORTADO POR CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR		**$**			**13.714.285,50**	**30,00%**	**$ 13.714.286**
VALOR TOTAL CONVENIO		**$**			**45.714.285,00**	**100,00%**	**$ 45.714.285**

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 24/01/2024 - 11:21:52 AM

CAMARA DE COMERCIO DE MEDELLIN PARA ANTIOQUIA

Recibo No.: 0025969685 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fWjGWcTbaQbaCZcb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÀNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR ANTIOQUIA, ÁNGELES DE AMOR
Sigla:	CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLÍVAR
Nit:	901232314-1
Domicilio principal:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA

INSCRIPCION

Inscripción No.:	21-018596-21
Fecha inscripción:	14 de Noviembre de 2018
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	30 de Marzo de 2023
Grupo NIIF:	GRUPO III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 49 42 23. Piso 1
Municipio:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:	corpangelesdeamor.disc@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3127952519
Teléfono comercial 2:	3122678441
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	Calle 49 42 23. Piso 1
Municipio:	CIUDAD BOLIVAR, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	corpangelesdeamor.disc@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3127952519
Teléfono para notificación 2:	3122678441
Teléfono para notificación 3:	No reportó

Recibo No.: 0025969685 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fWjGWcTbaQbaCZcb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica CORPORACIÓN PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR ANTIOQUIA, ÁNGELES DE AMOR SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCIÓN: Que por acta número 1 del 15 de junio de 2018, de la Asamblea de Asociados, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 4253 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro, se constituyó una entidad sin ánimo de lucro denominada:

Corporación Para La Atención a Personas con Discapacidad de Ciudad Bolívar Antioquia, Ángeles de Amor

Sigla: CORPORACIÓN ÁNGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLÍVAR

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

TERMINO DE DURACIÓN

DURACIÓN: Que la entidad no se halla disuelta y su duración se fijó hasta diciembre 31 de 2080.

OBJETO SOCIAL

OBJETO: El objeto social de la entidad es promover la igualdad de condiciones, derechos y oportunidades de las personas con discapacidad, generando estrategias que apunten al mejoramiento de la independencia, la participación e inclusión este grupo poblacional y sus cuidadores.

Estas acciones se desarrollan a través de la realización de servicios o actividades que permitan generar recursos propios para el cumplimiento de las metas de la institución.

OBJETIVOS:
a) Promover la rehabilitación integral de las personas con discapacidad

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

a través de espacios de formación, el arte, la recreación, el deporte y atención fisioterapéutica de acuerdo a la normatividad vigente en relación a la discapacidad.

b) Acompañar en el proceso de identificación, localización y diagnóstico de las personas con discapacidad, destacando su nivel de funcionamiento y aportando un plan de trabajo para fortalecimiento del mismo.

c) Acompañar a familias y cuidadores de las personas con discapacidad en la adaptación y manejo de la misma.

d) Presentar y ejecutar proyectos de carácter productivo, artístico, cultural, formativo, deportivo, en el orden local, departamental, nacional e internacional

e) Impulsar el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad

f) Promover la independencia económica de este grupo poblacional y sus familias.

g) Incentivar la integración de las personas con discapacidad con la comunidad como estrategia de participación e inclusión.

h) Promover la autonomía y la independencia familiar de las personas con discapacidad.

i) Acompañamiento a la comunidad para el mejoramiento de la autonomía, participación e inclusión de las personas con discapacidad

j) Actividades de investigación en áreas afines con la discapacidad y la intervención a sus cuidadores.

k) Promocionar y o desarrollar la protección, asistencia y promoción de los derechos de laspersonas con discapacidad

l) Promover y apoyar la formulación de proyectos o programas de naturaleza pública, privada o mixta; locales, regionales, nacionales o internacionales, que tengan como objetivo el fortalecimiento y rehabilitación a personas con discapacidad, acompañamiento a la comunidad y sus familias, así como cooperar con las entidades ya existentes que tengan esta finalidad.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

m) Impulsar el desarrollo de la formación y capacitación deagentes educativos y comunitariosen el campo de la atención a personas con discapacidad, frente a la rehabilitación física, mental y sensorial.

n) Realizar intercambios con instituciones similares de orden local, regional, nacional e internacional, con el fin de gestionar recursos financieros, de dotación o apoyo en el campo de la formación del recurso humano.

o) Organizar directamente o en asocio con otras entidades, programas especiales de rehabilitación física, mental y sensorial, arte, recreación, deporte y en general en los distintos campos que fortalezcan la funcionalidad y participación de las Personas con discapacidad.

p) Gestionar elementos y materiales destinados a la creación de las áreas de rehabilitación física, mental, psicosocial y sensorial.

q) Ejecutar, promover y apoyar planes, programas y proyectos específicos, autónomamente o en colaboración con otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, que se realicen en el campo de la rehabilitación a personas con discapacidad, acompañamiento a familias y cuidadores y sus actividades afines.

r) Colaborar con los entes territoriales o sus entidades descentralizadas en el desarrollo de programas y proyectos relacionados con las finalidades de la Corporación.

s) Obtener los recursos financieros necesarios para formular y ejecutar sus planes y programas, al igual que recursos técnicos de toda índole, apoyo científico, asesorías en general, capacitación a todo nivel, para mejorar la capacidad de gestión de la Corporación.

t) Celebrar todos los contratos y convenios que se requieran en desarrollo de su objeto, con entidades gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales.

u) Promover la publicación y difusión permanente de la actividad de la Corporación, para tal efecto la Corporación podrá gestionar la elaboración de revistas, periódicos, y utilizar cualquier otro medio de difusión e información legalmente permitido.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

v) Apoyar la ejecución de los Planes de desarrollo, Políticas Públicas y demás proyectos establecidos por las administraciones municipales enfocados en temas de discapacidad.

w) Adelantar acciones preventivas de la discapacidad mediante campañas informativas y educativas en diferentes sectores sociales.

PATRIMONIO

QUE EL PATRIMONIO DE LA ENTIDAD ES: $0,00

Por acta número 1 del 15 de junio de 2018, de la Asamblea de Asociados, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 4253 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL: Corresponde al representante legal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Representante Legal suplente ejercerá las mismas funciones que el representante Legal, siempre y cuando este se encuentre ausente o impedido para ejercer su función.

En caso de que por fuerza mayor el representante legal no pueda ejercer sus funciones, la junta directiva podrá asignar un representante legal suplente para las funciones que la junta le asigne.

FUNCIONES REPRESENTANTE LEGAL Del representante legal: tendrá las siguientes funciones:

A. Representar la Corporación judicial y extrajudicialmente

B. Gestionar la póliza de manejo requerida.

C. Firmar y autorizar los acuerdos, resoluciones, actas y proposiciones especiales que dicte la Junta Directiva.

D. Cumplir y hacer cumplir el reglamento.

E. Hacer que los Directivos concurran puntuales y asiduamente a las reuniones y vigilar, con el concurso del Secretario (a) el registro que se lleve para comprobar la asistencia.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

F. Proponer los nombres de las personas para integrar los comités creados por la Asamblea General o la Junta Directiva, así mismo coordinar la integración de las comisiones especiales que fueren necesarias.

G. Dirigir el debate interno de las sesiones de la Junta e impedir que se aparten de los temas objeto de las mismas y orientarlas con discreción y ecuanimidad.

H. Requerir a los Comités y Comisiones designadas para que presenten los informes de las tareas que se les hayan encomendado.

I. Desempeñar todas las funciones administrativas, no atribuidas a otro órgano o autoridad de la Corporación y solicitar las asesorías que se juzguen indispensables.

J. Firmar contratos, cheques, y demás documentos definidos por la junta directiva.

K. En general, ejercer las demás atribuciones que le asigne la Asamblea General, Junta Directiva o los reglamentos.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES AL REPRESENTANTE LEGAL:

Que entre las funciones de la Junta Directiva está la de:

- Autorizar los actos y contratos cuya cuantía sea superior a quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes y todas las operaciones de crédito que el Gerente proyecte celebrar. La cuantía señalada podrá ser modificada anualmente por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

NOMBRAMIENTOS REPRESENTACIÓN LEGAL:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	LINA MARCELA AGUDELO LONDOÑO DESIGNACION	1.033.647.417

Recibo No.: 0025969685 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fWjGWcTbaQbaCZcb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta número 001 del 11 de marzo de 2020, de la Asamblea, reunida la Junta Directiva, registrado(a) en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, en el libro 1, bajo el número 1024

REPRESENTANTE LEGAL	ALICIA MARÍA TOBÓN	43.488.327
SUPLENTE	DESIGNACION	

Por acta número 1 del 15 de junio de 2018, de la Asamblea de Asociados, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 14 de noviembre de 2018 bajo el número 4253 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro.

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	JAIME HUMBERTO MONTOYA ALVAREZ DESIGNACION	70.419.371
PRINCIPAL	MARIA ISABEL ORTIZ VELASQUEZ DESIGNACION	43.487.447
PRINCIPAL	LUZ OFIR ORTIZ SANCHEZ DESIGNACION	21.575.141
PRINCIPAL	LINA MARCELA AGUDELO LONDOÑO DESIGNACION	1.033.647.417
SUPLENTE	ALICIA MARIA TOBON VASQUEZ DESIGNACION	43.488.527

Por Acta número 001 del 11 de marzo de 2020, de la Asamblea, registrado(a) en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, en el libro 1, bajo el número 1023

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION

Recibo No.: 0025969685 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fWjGWcTbaQbaCZcb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acta No.001 del 11/03/2020 de Asamblea 1022 del 22/05/2020 del L.I
Acta No.05 del 31/08/2021 de Asamblea 3661 del 24/11/2021 del L.I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8730

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es micro.

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

Ingresos por actividad ordinaria $88,338,362.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8730

Recibo No.: 0025969685 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fWjGWcTbaQbaCZcb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
Agudelo	**Londoño**	**Lina Marcela**

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 1.033.647.417

SEXO: F X M

NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 3 MES 0 7 AÑO 8 7

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: COCHÓ

MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 50 #69-116 APT 213

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: CIUDAD BOLÍVAR

TELÉFONO: 8411556 EMAIL: LINAMARCXELA2307@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 2005
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		FISOTERAPEUTA	12	2012	5-1101
SPECIALIZAC	2	X		LA SALUD OCUPACIONAL Y SALUD E	15	2018	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospitla la Merced	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.hlamerced.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8411182	DIA 15 MES 0 3 AÑO 2022	DIA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Pública	Cl 49 36-298

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospitla la Merced	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.hlamerced.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8411182	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2021	DIA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Pública	Cl 49 36-298

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Ángeles de Amor		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.corpangelesdeamor.disc@gmailcom

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3127952519	DIA 1 MES 10 AÑO 2021	DIA 30 MES 6 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Directora ejecutiva	administrartiva	Cll 49 #42-23

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospitla la Merced	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.hlamerced.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8411182	DIA 15 MES 0 3 AÑO 2020	DIA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Pública	Cl 49 36-298

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospitla la Merced	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.hlamerced.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8411182	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2019	DIA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Pública	Cl 49 36-298

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospitla la Merced	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Ciudad Bolívar	www.hlamerced.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8411182	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2018	DIA 31 MES 8 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
fisioterapeuta	Salud Pública	Cl 49 36-298

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	5	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**7**	**2**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Luis Acuña. 29-enero-2024

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lina Marcela Agudelo Londoño

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.033.647.417 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	Ciudad Ciudad Bolívar
Dirección	CALLE 50 *#69-116 apt 213*			Teléfonos	3127952519

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nelly Mrgarita Londoño Montoya	21,575,301	Madre
Carlos Andres Agudelo Londoño	70,421,674	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 18.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	641-837501-17	CIUDAD BOLÍVAR	$ 300.000
CREARCOOP	CDT		CIUDAD BOLIVAR	$ 14.000.000
				$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	BII67G	$ 15.000.000
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	$ 800.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Corporación Ángeles de Amor	Principal

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Corporación Ángeles de Amor	Gestor

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Lina Acosta — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

C. Bolívar 30-01-2024 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.033.647.417

NUMERO

AGUDELO LONDOÑO

APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1987

EL CARMEN

(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

26-JUL-2005 BOLIVAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0105800-20141182-F-1033647417-20051124 0051305328N 02 198550041

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciud

Número Identificación: 1033647417

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 17

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LINA MARCELA AGUDELO LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1033647417.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, enero 25, 2024 - Hora de consulta: 16:48:00

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de enero de 2024, a las 16:57:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033647417
Código de Verificación	1033647417240125165740

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de enero de 2024, a las 16:59:13, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	901232314
Código de Verificación	901232314240125165913

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:05:49 PM horas del 25/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033647417**

Apellidos y Nombres: **AGUDELO LONDOÑO LINA MARCELA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm
a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2024 02:29:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1033647417 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **83497574** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976131029

(415)7707212489984(8020) 000001497613102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION PARA LA ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CIUDAD BOLIVAR ANTIOQUIA, ANGELES DE AMOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPORACION ANGELES DE AMOR DE CIUDAD BOLIVAR

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 49 42 23 P 1

42. Correo electrónico corpangelesdeamor.disc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 6 7 8 4 4 1	3 1 2 7 9 5 2 5 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 1 8 0 6 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 29 / 10 : 55: 47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre AGUDELO LONDOÑO LINA MARCELA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976131029

(415)7707212489984(8020) 000001497613102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	0 0 1
73. Fecha	2 0 1 8 0 6 1 5	2 0 2 0 0 3 1 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 1 1 4	2 0 2 0 0 5 2 2
77. No. Matrícula mercantil	0 1 8 5 9 6 2 1	0 1 8 5 9 6 2 1
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 0 6 1 5	
81. Hasta	2 0 8 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976131029

(415)7707212489984(8020) 000001497613102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 3 4 9 1 7 5 2		1 9 7 6 7 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
QUICENO	RESTREPO	MONICA	PATRICIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 1 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976131029

(415)7707212489984(8020) 000001497613102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín	1 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 6 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 3 3 6 4 7 4 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AGUDELO	LONDOÑO	LINA	MARCELA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 3 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 4 8 8 3 2 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TOBON	VASQUEZ	ALICIA	MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14976131029

(415)7707212489984(8020) 000001497613102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 2 3 1 4	1	Impuestos de Medellín	1 1	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 3 3 6 4 7 4 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AGUDELO	LONDOÑO	LINA	MARCELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 1 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 0 4 1 9 3 7 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONTOYA	ALVAREZ	JAIME	HUMBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 4 8 7 4 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	VELASQUEZ	MARIA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 1 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 1 5 7 5 1 4 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	SANCHEZ	LUZ	OFIR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 1 5	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 4 8 8 3 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TOBON	VASQUEZ	ALICIA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 1 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033647417
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA MARCELA AGUDELO LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 #80-116	TELÉFONO:	8411556
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7911375308	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/01/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			392726234

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1033647417	AGUDELO LONDONO LINA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	103384741	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901232314
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CORPORACION ANGELES DE AMOR		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CORPORACION ANGELES DE AMOR	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquin
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7906146597	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		365408716

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 46.400	$ 0	$ 46.400
SUBTOTALES:			**$ 46.400**	**$ 0**	**$ 46.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 34.800	$ 0	$ 34.800
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 23.200	$ 0	$ 23.200
SUBTOTALES:			**$ 58.000**	**$ 0**	**$ 58.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD								ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 32135354	PUERTA JIMENEZ CAROLINA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	901232314	$ 6.100	30	$ 1.160.000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 441.100

Alcaldía
Ciudad Bolívar

SG-110-00998-648-2024

Ciudad Bolívar, 30 de enero de 2024

EL SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLIVAR- ANTIOQUIA

HACE CONSTAR

Que la Corporación para la Atención a Personas con Discapacidad del Municipio de Ciudad Bolívar "ÁNGELES DE AMOR" con NIT. 901.232.314-1 y Representada Legalmente por la LINA MARCELA AGUDELO LONDOÑO identificada con Cédula de Ciudadanía Nro.1033.647.417, suscribió Convenio de Asociación con el Municipio durante los años 2019, 2020 , 2021, 2022 y 2023en la siguiente forma:

Convenio de Asociación con Aportes: Nro. 003-2023
Fecha de inicio: 13 de febrero de 2023
Objeto: Aunar Esfuerzos para Diseñar e Implementar Estrategias para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y Espacios de Inclusión a Nivel Institucional y Comunitario en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia
Plazo: Diez (10) meses y veinte (20) días (desde el 13 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2023)
Valor: Cuarenta y Dos Millones Ochocientos Cincuenta y Siete Mil Ciento Cuarenta y Dos Pesos M/Cte. ($42.857.142,00).
Interventor Interno: Secretaría de Salud y Bienestar Social

Convenio de Asociación con Aportes: Nro. 001-2022
Fecha de inicio: 31 de enero de 2022

Objeto: Aunar Esfuerzos para Diseñar e Implementar Estrategias para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y Espacios de Inclusión a Nivel Institucional y Comunitario en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia
Plazo: Once (11) meses (desde el 31 de enero hasta el 30 de diciembre de 2022)
Valor: Cuarenta y y Un Millones de Pesos M/Cte. ($ 41.000.000,00).
Interventor Interno: Secretaría de Salud y Bienestar Social

Convenio de Asociación con Aportes: Nro. 003-2021
Fecha de inicio: 15 de marzo de 2021
Objeto: Aunar Esfuerzos para Diseñar e Implementar Estrategias para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y Espacios de Inclusión a Nivel Institucional y Comunitario en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia
Plazo: Nueve (9) meses (desde el 15 de marzo hasta el 14 de diciembre de 2021)
Valor: Cuarenta Millones de Pesos M/Cte ($ 40.000.000,00)
Interventor Interno: Secretaría de Salud y Bienestar Social

Convenio de Asociación con Aportes: Nro. 004-2020
Fecha de inicio: 27 de febrero de 2020
Objeto: Aunar Esfuerzos para Diseñar e Implementar Estrategias para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y Espacios de Inclusión a Nivel Institucional y Comunitario en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia
Plazo: Diez (10) meses (desde el 27 de febrero hasta el 26 de diciembre de 2020)
Valor: Diecinueve Millones Seiscientos Cincuenta y un Mil Ochocientos Veintidós Pesos M/Cte ($ 19.651.822,00).
Interventor Interno: Secretaría de Salud y Bienestar Social
Convenio de Asociación con Aportes: Nro. 007-2019
Fecha de inicio: 02 de abril de 2019
Objeto: Aunar Esfuerzos para Diseñar e Implementar Estrategias para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad y Espacios de Inclusión a Nivel Institucional y Comunitario en el Municipio de Ciudad Bolívar, Antioquia

Plazo: Ocho (8) meses y quince (15) días (desde el 02 de abril hasta el 17 de diciembre de 2019.

Valor: Quince Millones Setecientos Cincuenta Mil Pesos M/Cte ($ 15.750.000,00)

Interventor Interno: Secretaría de Salud y Bienestar Social

Esta constancia se expide a petición verbal de la interesada para acreditar experiencia

Canceló estampilla pro ancianos con recibo de caja Nro. Recibo de caja Nro. 00046

Nota*: Esta constancia no debe contener notas adicionales, enmendaduras o tachones.*

LUIS FELIPE SEPÚLVEDA VARGAS
Secretario de Despacho

PIEDAD EUGENIA MONSALVE A.
Auxiliar Administrativa

Elaboró	PIEDAD EUGENIA MONSALVE A. Auxiliar Administrativa	Proyectó	PIEDAD EUGENIA MONSALVE A. Auxiliar Administrativa	Revisó y Aprobó	LUIS FELIPE SEPÚLVEDA VARGAS Secretario General y de Gobierno