Fundación Vida Con Propósito

Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor
NIT.900178461-1
Km 7 Vía Armenia Vereda Tribunas Consota,
Finca La Estefanía Pereira, Risaralda
Cel. 3216172320 - 3205174003
Email: fvidaconproposito6@gmail.com
@FUNDACIONVIDACONPROPOSITO

FUNDACIÓN CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO

INFORME # 2

8 DE ABRIL AL

7 DE MAYO 2024



Powered by CamScanner

Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTION JURIDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACION		
	ACTA DE INICIO	VERSION: 6	

CONVENIO DE ASOCIACIÓN RE-438-2024 del 27 de febrero de 2024

PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTIÓN ☐ OBRA: ☐ SUMINISTROS: ☐

RATANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS	
RATISTA	FUNDACIÓN CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPÓSITO	
VENTOR / SUPERVISOR	OLGA MARÍA MARÍN MARULANDA	
O	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	
CION	DOS (2) MESES	
DE INICIO	08 DE MARZO DE 2024	
FINAL	07 DE MAYO DE 2024	
DEL CONTRATO	CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE	$ 198.670.640
DE PAGO	ACTAS PARCIALES MENSUALES VENCIDAS PROPORCIONAL AL TIEMPO EJECUTADO	
PO %		
RO PRESUPUESTAL	RDJ202400000382	
UTACION PRESUPUESTAL	2.2.3.2.02.02.009.B.41.04.001.209.160.P.93221.J.14.4.3.2CS	

municipio de Dosquebradas, Risaralda, a los 8 días del mes de marzo de 2024 se reunieron en las
s de LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO, DIEGO GERMÁN ARBELAEZ en
d de representante legal de la FUNDACIÓN CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPÓSITO; y
MARÍA MARÍN MARULANDA como Interventor y/o supervisor del presente convenio, con el fin de iniciar
as y/o actividades correspondientes al convenio de la referencia

erior se motiva en las siguientes consideraciones:

sociado entregó completa la documentación requerida para el inicio del contrato, incluyendo la póliza de
miento.
sociado recibió la inducción respectiva para la ejecución de sus actividades, así como inducción en el
a de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo.

onstancia se firma en Dosquebradas a los 08 días del mes de marzo de 2024

MARÍA MARÍN MARULANDA
entor /Supervisor

DIEGO GERMÁN ARBELAEZ
Representante Legal
FUNDACIÓN CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPÓSITO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981430073

(415)7707212489984(8020) 000001498143007 3

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

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
FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
KM 5 VIA ARMENIA FINCA VILLA CAROLINA

42. Correo electrónico digearso@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 2 0 2 1 1	3 1 5 5 2 2 5 7 5 7

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 0 7 0 9 1 4							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																					Exportadores				
	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
54. Código																							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 - 02 - 12 / 21 : 59: 54

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 ARBELAEZ SOLORZANO DIEGO GERMAN

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-04-2024 10:54:59AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14981430073

(415)7707212489984(8020) 000001498143007 3

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

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	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 7 0 6 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 1 0 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 0 5 4 9	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	1 7 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 6 2 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional 0 %

83. Nacional público 0 . 0 %

84. Nacional privado 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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 1 2 1 3		-
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

Fecha generación documento PDF: 02-04-2024 10:54:59AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **14981430073**

(415)7707212489984(8020) 000001498143007 3

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 1 0 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 4 8 9 4 8 7 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ARBELAEZ	SOLORZANO	DIEGO	GERMAN

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 0 7 1 0 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 2 1 0 7 7 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VALDERRAMA	LEMUS	SANDRA	VIVIANA

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 CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

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

001

Página 1 de 6 Hoja 1

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14061430073

9. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900178461 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira | 13. Buzón electrónico

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 13	14694879		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARBELAEZ	SOLORZANO	DIEGO	GERMAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2007/10/10	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	42107710		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALDERRAMA	LEMUS	SANDRA	VIVIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2007/10/10	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 13	10140967		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	BEDOYA	CARLOS	MARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2007/10/10	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 13	45183556		COLOMBIA 169

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALDERRAMA	LEMUS	JULIAN	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2007/10/10	

5

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

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

119. Razón social

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 6 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **14981430073**

(415)7707212489984(8020) 000001498143007 3

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

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	6 6 8 7 0 3 3 3		1 2 1 2 9 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MONTOYA	HERNANDEZ	LUZ	ADRIANA

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 0 2 0

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

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14981430073

(415)7707212489984(8020) 000001498143007 3

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0	

162. Nombre del establecimiento
FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección
KM 5 VIA ARMENIA FCA VILLA CAROLINA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 1 3 9 8 2 9	2 0 2 3 0 7 1 8	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 5 5 2 2 5 7 5 7		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0	

162. Nombre del establecimiento
FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO SEDE LA ESTEFANIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1	

165. Dirección
KM 7 VIA ARMENIA VDA TRIBUNAS FCA LA ESTEFANIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 8 1 3 9 8 2 9	2 0 2 3 0 7 1 8	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 5 5 2 2 5 7 5 7		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

República de Colombia

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Nit 800099310

Compromiso Presupuestal No. RDJ202400000382

Nro. Int. 890418 **VIGENTE**

Fecha expedición 28/02/2024 Fecha vencimiento 31/12/2024

Valor Total: 198.670.640,00

Modificaciones: 0,00

Valor Final: 198.670.640,00

Son: Ciento Noventa Y Ocho Millones Seiscientos Setenta Mil Seiscientos Cuarenta Pesos M/Cte.

Objeto RDJ202400000382 Y CDJ202400000198 CONVENIO N° 438-2024: "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Observaciones RDJ202400000382 Y CDJ202400000198 CONVENIO N° 438-2024

Proyecto 2022661700009 FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE DOS QUEBRADAS

Fecha Reg. Codigo 2022661700009 Valor Proyecto 2.382.174.531,00

Plan Plan de desarrollo 2020 a 2023

Eje Territorio Social

Sector 14 - Atención a Grupos Vulnerables - Promoción Social

Programa DOSQUEBRADAS AVANZA HACIA EL BIENESTAR SOCIAL Y EL CIERRE DE BRECHAS

Linea Est ADULTO MAYOR ENVEJECIMIENTO DIGNO Y ACTIVO.

ACTIVIDADES

Actividad	Componente	Insumo	Valor Insumo
160 - GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, ALTA DEPENDENCIA Y ABANDONO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.	OTROS	Servicios para la comunidad	24.115.350,00
160 - GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, ALTA DEPENDENCIA Y ABANDONO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.	OTROS	Servicios para la comunidad	100.000.000,00
160 - GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, ALTA DEPENDENCIA Y ABANDONO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.	OTROS	Servicios para la comunidad	74.555.290,00

Total Actividades 198.670.640,00

Tercero 900178461 FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO - JURIDICO

Documento CONVENIO Nro. 438 Fecha 27/02/2024 Nro. Int. 58

Duración 2 MESES Fecha fin 27/04/2024

Forma pago Valor 0,00

Nro. Doc. Relacionado 198

Powered by CamScanner

República de Colombia

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIt 800099310

Compromiso Presupuestal No. RDJ202400000382

Nro. Int. 890418 **VIGENTE**

echa expedición 28/02/2024 Fecha vencimiento 31/12/2024

Valor Total: 198.670.640,00

Modificaciones: 0,00

Valor Final: 198.670.640,00

Son: Ciento Noventa Y Ocho Millones Seiscientos Setenta Mil Seiscientos Cuarenta Pesos M/Cte.

Objeto RDJ202400000382 Y CDJ202400000198 CONVENIO N° 438-2024: "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

servaciones RDJ202400000382 Y CDJ202400000198 CONVENIO N° 438-2024

bro 2.2.3.2.02.02.009.B.41.04.001.209.160.P.93221.J.14.4.3.2CS Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio Valor 100.000.000,00

ente 12162 Estampilla ProBienestar del Adulto Mayor Gobernacion-1216-R

Costo 10 SECRETARIA DE DESARROLLO POLITICO Y SOCIAL

oyecto 2022661700009 FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN

ponibilidad 198

bro 2.2.3.2.02.02.009.B.41.04.001.209.160.P.93221.J.14.4.3.2CS Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio Valor 24.115.350,00

ente 12161 Estampilla ProBienestar del Adulto Mayor (ordenanza 008 de Ju

Costo 10 SECRETARIA DE DESARROLLO POLITICO Y SOCIAL

oyecto 2022661700009 FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN

ponibilidad 198

bro 2.2.3.2.02.02.009.B.41.04.001.209.160.P.93221.J.14.4.3.2CS Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio Valor 74.555.290,00

ente 12141 Estampilla Probienestar del Adulto Mayor-1214-Vigencia Actua

Costo 10 SECRETARIA DE DESARROLLO POLITICO Y SOCIAL

royecto 2022661700009 FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN

isponibilidad 198

YENSY PATRICIA LOPEZ
DIRECTORA FINANCIERA

Dado en Dosquebradas el dia 28/02/2024

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804438249

PÓLIZA No: 580-47-994000084346 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	02	2024	22	02	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.178.461-1**

DIRECCION: CARRERA 17 18 46 BARRIO STA MONICA CIUDAD: DOSQUEBRADAS, RISARALDA TELÉFONO: 5763420211

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ***MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS*** IDENTIFICACIÓN: NIT ***800.099.310-6***

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.310-6**

AMPAROS

IRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ESCRIPCION AMPAROS ONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	21/02/2024	30/10/2024	54,965,336.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	21/02/2024	30/04/2027	54,965,336.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/02/2024	30/10/2024	54,965,336.00

ENEFICIARIOS
IT 800099310 - MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

OLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

L OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS BLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No RE-438-2024 CO1.SLCNTR.12299433), RELATIVO A AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA RINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS NTROS DE PROTECCION UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
***164,896,008.00	$ **********627,960	$****11,000.00	$ ******121,402	$ **********760,363

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
HN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

CLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER LIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y MADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA TERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR DRMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

DIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD OPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, RA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 12, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS RSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO TABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

AS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580443824

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

BD0207C0B0CF47C5B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5804438256

PÓLIZA No: 580 -74 - 994000024658 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: PEREIRA — COD. AGE: 580 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
22	02	2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
21	02	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
30	04	2024	23:59	69

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
22	02	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
21	02	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
30	04	2024	23:59	69

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPO** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.178.461-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 17 18 46 BARRIO STA MONICA — CIUDAD: DOSQUEBRADAS, RISARALDA — TELÉFONO: 5763420211

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **800.099.310-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 16 36 44 CAM — CIUDAD: **DOSQUEBRADAS, RISARALDA** — TELÉFONO: 6063321399

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS — NIT : 800099310

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: RISARALDA — CIUDAD: DOSQUEBRADAS

DIRECCION: CENTROS DE PROTECCIN

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO — TIPO DE RIESGO: SERVICIOS — MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 30,000,000.00 $ en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON OBJETIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, DERIVADAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Nó RE-438-2024 (CO1.SLCNTR.12299433), RELATIVO A AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS, PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS.
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR
***260,000,000.00	$ **********98,301	$*********0.00	$ *******18,677	$ **********116,979

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070000580443825

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

JLONDONO 0

CBD0207C0B0CF47C5A

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com

Powered by CamScanner

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000024658 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPO IDENTIFICACION: 900.178.461-1

ASEGURADOS

TEN	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	800099310-6	CENTROS DE PROTECCIN	DOSQUEBRADAS	260,000,000.00	98,301	116,979

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
98,301	116,979

Powered by CamScanner

SEGURO PARA SU AHORRO
www.fogacoop.gov.co
fogacoop

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO con NIT. 900178461-1, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 340026012 la cual se encuentra activa.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

LEIDY JOHANA RESTREPO CADAVID
ASESOR DE SERVICIOS

Pereira, 19 de Marzo de 2024

La diferencia está en Confiar

confiar coop

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.870.333**

MONTOYA HERNANDEZ

APELLIDOS

LUZ ADRIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1972**

BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-NOV-1990 ROLDANILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3109100-00157084-F-0066870333-20090521 0011622850A 1 3250006625

Powered by CamScanner

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

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.

PARA CERTIFICAR INFORMACION FINANCIERA FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO. 3 DE NOVIEMBRE DE 2020



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

121291-T

LUZ ADRIANA
MONTOYA HERNANDEZ
C.C. 66870333
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZON 130523

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.894.879

ARBELAEZ SOLORZANO

APELLIDOS

DIEGO GERMAN

NOMBRES





FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1971

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

11-DIC-1989 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00161541-M-0014894879-20090707 0013123230A-2 4910011079

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F B 3 A 5 9 D F E 3 5 F 9 1 5 7

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 **LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66870333 de ROLDANILLO (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 121291-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Febrero de 2024 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

Powered by CamScanner

Fundación Vida Con Propósito

Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor
NIT.900178461-1
Km 7 Vía Armenia Vereda Tribunas Consota,
Finca La Estefanía Pereira, Risaralda
Cel. 3216172320 - 3205174003
Email: fvidaconproposito6@gmail.com

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL

Pereira, 8 de Mayo 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Dosquebradas

En mi calidad de revisor fiscal de **LA FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO**, identificada con NIT 900.178.461-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (6) meses comprendido entre el 1 de Noviembre de 2023 y el 30 de Abril de 2024.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de

Powered by CamScanner

Fundación Vida Con Propósito
Centro de Bienestar y Protección Social del Adulto Mayor
NIT.900178461-1
Km 7 Vía Armenia Vereda Tribunas Consota,
Finca La Estefanía Pereira, Risaralda
Cel. 3216172320 - 3205174003
Email: fvidaconproposito6@gmail.com

Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el período de seis (6) meses comprendido entre el 1 de Noviembre de 2023 y el 30 de Abril de 2024.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Compañía durante el período de seis (6) meses comprendido entre el 1 de Noviembre de 2023 y el 30 de Abril de 2024 pagó los aportesa los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y *Servicio Nacional de Aprendizaje* (SENA).

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la Compañía, como soporte documental para el informe mensual de actividades del convenio de asociación RE-438-2024 y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Atentamente,

LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ
Revisora Fiscal
C.C. 66.870.333
TP. 121291-T
Km 7 Via Armenia Vereda
Tribunas Consota
Cel. 3206922861

Powered by CamScanner

Agencia Nacional de Infraestructura

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMATO 6
DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS NATURALES)

Yo Luz Adriana Montoya Hernández identificado (a) con c.c 66.870.333 de Roldanillo, de acuerdo con loseñalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. (Si Aplica)

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Dada en Pereira a los (8) ocho días del mes de Mayo de 2024

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Identificación NI - 900178461
Sucursal 0
Período Pensión 2024-04
Período Salud 2024-04
Fecha Pago Planilla 2024-05-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1088024896
Nombre	VALENTINA GIRALDO OSORIO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	29802008
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Pensión	2024-04
Periodo Salud	2024-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0200000	$ 26.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Identificación NI - 900178461
Sucursal 0
Período Pensión 2024-04
Período Salud 2024-04
Fecha Pago Planilla 2024-05-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1088294118
Nombre	YULIANA MAYELI TORO GRAJALES
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	29802008
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Pensión	2024-04
Periodo Salud	2024-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Identificación NI - 900178461
Sucursal 0
Período Pensión 2024-04
Período Salud 2024-04
Fecha Pago Planilla 2024-05-07

Tipo Identificación	PT
Numero Identificación	5881996
Nombre	ADRIANA LUNAIS PIÑA QUERALES
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	29802008
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Pensión	2024-04
Periodo Salud	2024-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Identificación NI - 900178461
Sucursal 0
Período Pensión 2024-04
Período Salud 2024-04
Fecha Pago Planilla 2024-05-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1006813837
Nombre	IVON YISETH AGUDELO ORTEGA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	29802008
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Pensión	2024-04
Periodo Salud	2024-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Identificación NI - 900178461
Sucursal 0
Período Pensión 2024-04
Período Salud 2024-04
Fecha Pago Planilla 2024-05-07

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	17688991
Nombre	MANUEL ALBEIRO ARREDONDO RAMIREZ
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	29802008
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Pensión	2024-04
Periodo Salud	2024-04
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900178461
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2024-05-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1081716313
NOMBRE EMPLEADO	PAOLA MAMBUSCAY
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	29843087
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2024-04
PERÍODO SALUD	2024-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2673001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-04-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/04/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900178461
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2024-05-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1044736077
NOMBRE EMPLEADO	ANA KARINA FLOREZ MORALES
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	29843087
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2024-04
PERÍODO SALUD	2024-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2873001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-04-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/04/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900178461
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2024-04-03
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	PT-5313218
NOMBRE EMPLEADO	ANAXYS GABRIELA HERRERA GARRIDO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	29444836
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2024-03
PERÍODO SALUD	2024-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2573001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-03-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/03/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900178461
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2024-05-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	PT-2383013
NOMBRE EMPLEADO	ANYELI YOSMAR FEBRES CAPOTE
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	29843087
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	Y
PERÍODO PENSIÓN	2024-04
PERÍODO SALUD	2024-04
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2873001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2024-04-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	1/04/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0052200	$ 6.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DAVID ALEJANDRO RIOS HURTADO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1088260912
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2024-05-03
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1088260912
NOMBRE EMPLEADO	DAVID ALEJANDRO RIOS HURTADO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	29475538
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-04
PERÍODO SALUD	2024-04
TIPO COTIZANTE	Independiente voluntario al sistema de riesgos laborales
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.440.000	0,1600000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.440.000	0,1250000	$ 180.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.440.000	0,0243600	$ 35.100	3861001

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 230.400	$ 180.000	$ 35.100	$ 0	$ 445.500

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9764815
OMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON MARIO VELEZ LOPEZ
UDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE UMBRIA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
RECCIÓN:	CRA 12 N 4-60	TELÉFONO:	9999999
PO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

IMERO PLANILLA:	7920527897		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
RIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES	abril
ROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
AS DE MORA:		0			
CHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		563208805

NOVEDADES

NG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
0224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
0156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
0903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 20.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 20.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 476.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 476.900**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Pagos de Seguridad Social

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9764815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON MARIO VELEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BELEN DE UMBRIA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 12 N 4-60	TELÉFONO:	8999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7920527897	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaammdd):	20240503	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			663208609

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	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			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	$ 20.900	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:									$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	NG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																							
																										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 APORTES	DÍAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINED TOTAL APORTES
1	CC 9764815	VELEZ LOPEZ JHONNY	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.153.350				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$1600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	X	$1.600.000	9764815	$ 20.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 476.900

Planilla Pagada

Powered by CamScanner