UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL

CONVENIO No. SDS-SDS-PC-081-2024

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y

PRESUPUESTO FINANCIERO

CUARTO MES 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE

Aporte MUNICIPIO

ITEM	DETALLE	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	JUSTIFICACIÓN	UNIDAD	TIEMPO / MESES	CANTIDAD	Valor unitario promedio mensual	Valor Total
1	Coordinador de la estrategia	Profesional en Administración de Empresas, Licenciado (a) en Educación, Trabajo Social o Derecho. Con mínimo dos (2) años en coordinación de proyectos y/o contratos.	Coordinar la ejecución de la estrategia basado en el cronograma de actividades que permite brindarle a los 50 beneficiarios del convenio una orientación ocupacional, para la construcción de un perfil laboral y la ideación de emprendimientos sostenibles.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
2	Auxiliar Administrativo y enlace Institucional	Auxiliar contable, y/o Tecnólogo en Gestión Empresarial y/o en mercadeo. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Persona encargada de apoyar procesos administrativos y contables de coordinación y del gestor empresarial.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
3	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional, con matricula y/o tarjeta profesional vigente e inscrito en el RETHUS. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Identificar habilidades y destrezas y construcción de perfiles laborales y ocupacionales.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
4	Psicólogo	Psicologo (a) con matricula y/o tarjeta profesional vigente y estar inscrito en el RETHUS. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Realizar procesos de entrevista inicial y seguimientos. Acompañamiento familiar. Construcción de perfil ocupacional. Direccionar y realizar talleres de entrevistas de trabajo.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
5	Psicólogo	Psicologo (a) con matricula y/o tarjeta profesional vigente y estar inscrito en el RETHUS. Mínimo dos (2) años en trabajo con personas con discapacidad.	Realizar procesos de entrevista inicial y seguimientos. Acompañamiento familiar. Acompañamiento a los beneficiarios y familias en la construcción de emprendimientos de ideas sostenibles.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
6	Trabajo Social	Trabajador Social, con matricula y/o tarjeta profesional vigente. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Realizar visitas domicialirias y construcción de perfil socio-económico y brindar apoyo profesional en el desarrollo de la estrategia.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
7	Pedagogo	Licenciado en educación y/o pedagogía. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Elaboración de una estrategia pedagógica basada en las necesidades de los beneficiarios para la apropiación de los procesos.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
8	Gestor Empresarial	Tecnólogo o Profesional en Gestión empresarial. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Persona encargada de realizar las conexiones empresariales. Socializar con las empresas los beneficios de contratación para personas con discapacidad. Realizar conexiones de busqueda de recursos para generar capital semilla para emprendimientos.	Persona	1	1	$ 2.521.875	$ 2.521.875
9	Interprete de Lengua de Señas Colombiana	Persona calificada en Lengua de Señas Colombiana por ISNOR o FENASCOL. Mínimo dos (2) años en trabajo con personas con discapacidad.	Persona encargada para el acceso a la información, las comunicaciones y la participación en el proceso de orientación a las personas con discapacidad auditiva que se vinculen a la estrategia, durante toda la ejecución del proyecto.	Persona	1	1	$ 1.200.000	$ 1.200.000

10	Refrigerios	Minuta entregada por la secretaria de Salud Municipal. Cada Refrigerio deberá cpntener: un farinaceo con protína (FLAUTA DE JAMÓN Y QUESO,FLAUTA DE POLLO, EMPANADA DE CARNE, Y HUEVO, EMPANADA DE POLLO, ENTRE OTROS) CON UN PESO MINIMO DE 300 GRS; UNA BEBIDA (JUGO DE FRUTA, LECHE ACHOCOLATADA, AVENA, YOGURT, ETC). DE 9 ONZAS: UNA FRUTA; EMPAQUE BIODEGRADABLE, INDIVIDUAL, DE TAL FORMA QUE GARANTICEN LA INOCUIDAD, CON PREPARACIÓN DEL MISMO DÍA DEL EVENTO A REALIZAR, INCLUYE TRANSPORTE AL LUGAR DEL EVENTO. Preparador de alimentos, Persona con carnet de manupulación de alimentos vigente.	Apoyo nutricional de 50 beneficiarios Y PADRES DE FAMILIA Incluye Transporte y Persona con carnet de manipulación de alimentos. INCLUYE ACTIVIDADES DE: ATENCIÓN A BENEFICIARIOS, FERIA DE LA INCLUSIÓN LABORAL, FERIA DEL EMPRENDIMIENTO Y ACTIVIDAD DE CIERRE DEL CONVENIO	Unidad	1	842	$ 18.000	$ 15.156.000
12	CUPO Transporte de Beneficiarios Ruta (Hogar - Centro de Atención y Viceversa) OPERACIÓN POR DIA	Vehículo preparado para facilitar su uso por personas con discapacidad.	Garantizar el transporte desde su lugar de residencia hasta centro de orientación y capacitación, y viceversa a cincuenta (50) personas con discapacidad beneficiarios del convenio, cada vez que reciban atención y cumpliendo con las normas de transporte para personas con discapacidad.	Unidad	1	1	$ 11.800.000	$ 11.800.000
13	Evento FERIA DE LA INCLUSIÓN LABORAL	Realización de Actividad dispuesta para el acercamiento de la oferta institucional pública y privada para los beneficiarios que corresponden a la Estrateria de Orientación Ocupacional Para la Inclusión Laboral, con acudientes y funcionarios de ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Alquiler de Cabinas de Sonido, Luces, Cámara de Humo, Mezclador, Incluye y Transporte Ida y vuelta	Unidad	1	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000
			Alquiler de Sillas Incluye Transporte Ida y vuelta	Unidad	1	70	$ 3.490	$ 244.300
			Alquiler de Mesas Rectangulares con manteles, Incluye Transporte Ida y Vuelta	Unidad	1	3	$ 16.500	$ 49.500
			Estación de Café: Debe contar con una greca para proveer 450 Tazas entre Café y Aromática en la jornada de la tarde así como vasos ecológicos para café aromática y agua, panela o azúzar sobres de aromática y botellas de agua, Incluye Instalación y Desisntalación, Mesero con Transporte Ida y Vuelta Para una jornada no mayor a 6 horas.	Unidad	1	450	$ 2.670	$ 1.201.500
			AVISO PASACALLE: Impresión en lona banner 13 oz con resolución de 1440 dpi. De 4,00 mts 1 mts. Incluye Transporte	Unidad	1	1	$ 750.000	$ 750.000
			AVISO PASACALLE: Impresión en lona banner 13 oz con resolución de 1440 dpi. De 4,00 mts 0,5 mts. Incluye Transporte	Unidad	1	1	$ 379.000	$ 379.000
			AVISO PASACALLE: Impresión en lona banner 13 oz con resolución de 1440 dpi. De 2,00 mts 0,5 mts.	Unidad	1	2	$ 187.500	$ 375.000
			Alquiler de video beam y equipo de computo para socialización con beneficiarios y padres de familia Incluye Transporte ida y vuelta.	Unidad	1	1	$ 250.000	$ 250.000
			Compra de materiales para actividad de clase para beneficiarios	Unidad	1	1	$ 650.000	$ 650.000
			Compra de Ventiladores de Piso	Unidad	1	3	$ 185.000	$ 555.000
			Estación de Café: Debe contar con una greca para proveer 450 Tazas entre Café y Aromática en la jornada de la tarde así como vasos ecológicos para café aromática y agua, panela o azúzar sobres de aromática y botellas de agua, Incluye Instalación y Desisntalación, Mesero con Transporte Ida y Vuelta Para una jornada no mayor a 6 horas.	Unidad	1	450	$ 2.670	$ 1.201.500

14	Actividad de Cierre	Actividad dispuesta para la socialización de empresarios, beneficiarios y funcionarios de ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Presentación de 2 Grupos culturales. Incluye Transporte Ida y vuelta.	Unidad	1	2	$ 1.200.000	$ 2.400.000
			Diplomas de Clausura. Impreso en papel Opalina de 220 grs, full color. Material para Evento de Clausura, certificado de asistencia a beneficiarios.	Unidad	1	50	$ 7.500	$ 375.000
			Alquiler de Cabinas de Sonido, Luces, Cámara de Humo, Mezclador, Incluye Dj y Transporte Ida y vuelta	Unidad	1	1	$ 3.576.500	$ 3.576.500
			Camisa blanca de alta calidad con imagen institucional para apoyo a los beneficiarios.	Unidad	1	50	$ 56.789	$ 2.839.450
TOTAL								**$ 65.177.750**

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL

CONVENIO No. SDS-SDS-PC-081-2024

OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y

PRESUPUESTO FINANCIERO

CUARTO MES 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE

Aporte ESAL

ITEM	DETALLE	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	JUSTIFICACIÓN	UNIDAD	TIEMPO / MESES	CANTIDAD	Valor unitario promedio mensual	Valor Total
1	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Comunicación estrategia Diseñador Gráfico(a) con experiencia mínima de cinco (5) años en comunicación gráfica.	Desarrollo publicitario y conceptual de la estrategia para difusión del proyecto: Los servicios prestados por **EL PROVEEDOR** incluyen: - Apoyo en la diagramación de formatos para la estrategia y de textos producidos para el convenio. - Apoyo en la realización de talleres de creación de marca, Marketing para beneficiarios del Convenio. - Creación de 28 Identidades de Marca para beneficiarios de Orientación Ocupacional para el Emprendimiento.	Unidad	4	1	$ 5.115.806	$ 5.115.806
2	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Auxiliar LogisticoBachiller. Mínimo un (1) año en trabajo con personas con discapacidad.	Apoyar todas las actividades y eventos de la estrategia.	Persona	1	2	$ 2.200.000	$ 4.400.000
3	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Contador Público	Asesorías tributarias para generación de empredimientos sostenibles.	Persona	1	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
4	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Tallerista Musical	Los talleres de música pueden incluir: Clases de expresión vocal, Audición musical, Movimiento y ritmo a través de juegos, Talleres de instrumentos musicales. Los talleres de música pueden ser beneficiosos para: Desarrollar habilidades musicales y auditivas, Fomentar la disciplina y la perseverancia, Estimular la creatividad y la autoexpresión, Mejorar la concentración y la memoria.	Persona	1	1	$ 2.893.979	$ 2.893.979
5	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Feria del Emprendimiento MUESTRA EMPRESARIAL DE LOS BENEFICIARIOS QUE CORRESPONDEN A ORIENTACIÓN OCUPACIONAL PARA EL EMPRENDIMIENTO, con acudientes y funcionarios de ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	Alquiler de Cabinas de Sonido, Mezclador, Incluye y Transporte Ida y vuelta	Unidad	1	1	$ 1.800.000	$ 1.800.000
			Alquiler de Sillas Incluye Transporte Ida y vuelta	Unidad	1	70	$ 3.490	$ 244.300
			Alquiler de Mesas Rectangulares con, Incluye Transporte Ida y Vuelta	Unidad	1	4	$ 16.500	$ 66.000
			Impresión de Carteles publicitarios con las marcas de emprendimientos dispuestos para la actividad, Incluye Fichas Técnicas,	Unidad	1	28	$ 12.000	$ 336.000
	APORTE GENERANDO OPCIONES 70%	Compra de Insumos de Papeleria para archivo y Actividades con los beneficiarios.	Estos elementos incluyen: Memorias USB, Carpetas Legajadoras, Resmas de Papel, Grapadoras, Perforadoras, Lapiz, Lapiceros, Colores, Marcadores, Papeles Silueta, Celofán, Colbón, Papel Craft Por Rollos y pliegos, Cartón Paja, AZs, Compras de Tintas para impresora, Tijeras, Foamy, Silicona, Telas de Color, Entre otros.	Unidad	1	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000

5	APORTE IDEALES 30%	Elaboración de Estrategias de Orientación Ocupacional, Inclusión Laboral y Proyecto de Vida de Personas Con Discapacidad. En la creación de una estrategia de proyecto de vida para personas con discapacidad, es fundamental contar con la experiencia y el conocimiento de un pedagogo especializado. El pedagogo es un profesional clave para desarrollar un enfoque educativo y formativo integral que atienda las necesidades específicas de este grupo, asegurando que la estrategia sea inclusiva, accesible y eficaz en el logro de los objetivos planteados.	Los servicios prestados por EL PROVEEDOR incluyen: El pedagogo desempeñará un papel esencial en: Diseño de Estrategias Educativas Personalizadas: Elaborar y adaptar estrategias educativas que respondan a las capacidades y necesidades individuales de las personas con discapacidad, garantizando un enfoque inclusivo que promueva su autonomía, desarrollo personal y social. Evaluación de Necesidades Educativas Especiales: Identificar y evaluar las necesidades educativas especiales de las personas con discapacidad, asegurando que la estrategia de proyecto de vida contemple los apoyos, recursos y metodologías pedagógicas necesarias para su desarrollo integral.	Unidad	1	1	$ 8.509.851	$ 8.509.851
TOTAL								**$ 28.365.936**

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES
C.C. 63.474.310 de BARRANCABERMEJA

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicio como **COORDINADORA** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES
C.C. 63.474.310 de BARRANCABERMEJA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 289

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:11
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES
Nombre Comercial	
NIT	63474310
Obligación	NO APLICA
Email	JMCG19@HOTMAIL.COM
Teléfono	3134187992
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 768911a6195f1c3f851fc101484ca21b7408f825be75da5300cbe4ac6bc8f4f05c503dbe7c596de7dd15ff94cfe0fcb2

Bucaramanga, 18 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

SANDRA PATRICIA SANTODOMINGO GUARÍN
C.C. 63.328.639 de Bucaramanga

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA SANTODOMINGO GUARÍN
C.C. 63.328.639 de Bucaramanga

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 290

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:12
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SANDRA PATRICIA SANTODOMINGO GUARIN
Nombre Comercial	
NIT	63328639
Obligación	NO APLICA
Email	SANHUMA2006@GMAIL.COM
Teléfono	3162328288
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

PAGO PERIODO 4

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 30c82be1b9bb8950a902a681fc44e0a13b7bc6895e18641461f62e15b3c98c571497a17cf3db49a68ae6fbf042545cec

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

LILIANA PATRICIA VILLADIEGO
C.C. 37.844.425 de BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Liliana Villadiego C.
LILIANA PATRICIA VILLADIEGO
C.C. 37.844.425 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 291

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:13
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	LILIANA PATRICIA VILLADIEGO LOPEZ
Nombre Comercial	
NIT	37844425
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

PAGO PERIDO 4

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 817f38b2c6b1029832b455faaf552176a2490fd83b67dfa06eda7e6df7bfbec5176ad2f6ce2a1f6a1459e9eb0714b0c0

Bucaramanga, 18 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL

NIT: 901.836.639-2

DEBE A:

HEIMY JULIETH MUÑOZ ARTUNDUAGA

1.098.783.672 de Bucaramanga

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIUM MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como PSICÓLOGO en el Convenio **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el período comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Heimy

HEIMY JULIETH MUÑOZ ARTUNDUAGA

1.098.783.672 de Bucaramanga

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 298

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:40
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ
Nombre Comercial	
NIT	1098783672
Obligación	NO APLICA
Email	HEIMYARTUNDUAGA@GMAIL.COM
Teléfono	3185664558
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 214c12359f1cb05c7fb2195fffc0e4955e56d853cb7f6353e4b44b72b2cd6790e65c2ec5513d16d7f96160c195028645

Bucaramanga, 16 de septiembre de 2024

Señor
JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
Representante Legal de la Unión Temporal MI VIDA IDEAL
Ciudad

Por este medio, deseo hacer de su conocimiento mi decisión de renunciar a mi cargo como **Psicóloga**, el cual vengo desempeñando desde el 17 de junio de 2024. Por lo que, a partir de la fecha, finalizaré mi relación laboral con la empresa.

El motivo de mi renuncia obedece a motivos personales.

Es por ello que, a su vez, solicito la liquidación de mi contrato de trabajo, junto con los salarios correspondientes por el período laborado de agosto y septiembre.

Agradezco por la confianza brindada, así como por la experiencia que me han permitido adquirir durante todo este tiempo, la cual me será de mucha utilidad en mi carrera profesional y a nivel personal.

Me despido, deseándoles los mayores éxitos. Atentamente,

Rina E. Farelo C.

RINA ESTHER FARELO CONTRERAS
C.C.#63.514.214 de Bucaramanga

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 014

Entre los suscritos a saber, **UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL**, entidad sin ánimo de lucro de Bucaramanga Santander, identificado (a) con NIT No **901.836.639-2**, quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**, representada legalmente por **JOSUE DAVID NOVA CAMARGO**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.095.795.987** de Floridablanca (Stder) por una parte, y por la otra la señora **HEIMY JULIETH MUÑOZ ARTUNDUAGA** mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No **1.098.783.672**, expedida en Bucaramanga, quien actúa en nombre propio y en adelante se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, para el **CONVENIO SDS-SDS-PC-081-2024** denominado: "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**" que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia que trata este **CONTRATO**: con el cargo de **PSICÓLOGA.**

PRIMERA- OBJETO: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia laboral, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, ejecutará las labores a desarrollar a través de la prestación del servicio como profesional de Psicología; en todo caso deberá dar cumplimiento a las obligaciones específicas en la cláusula quinta de este contrato, en la cual se encuentra especificada cada labor a ejecutar.

SEGUNDA. - ALCANCE DEL OBJETO: EL CONTRATISTA en virtud del presente contrato se compromete con el **CONTRATANTE** a suministrar los productos para el contrato denominado: "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**".

TERCERA- INICIO Y TERMINO DEL CONTRATO: Este Contrato de Prestación de Servicios tendrá un plazo por un periodo de un (1) mes calendario y tendrá inicio el día 18 de septiembre de 2024 y su fin el día 17 de octubre de 2024.

CUARTA- HONORARIOS: EL CONTRATANTE pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($2.521.875)**, con un único pago, previa presentación de la correspondiente cuenta de cobro y soporte de la planilla de seguridad social ya pagada y los respectivos registros fotográficos de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto de este contrato.

QUINTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.- Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado. **2**.- Atender y cumplir con las funciones, actividades y solicitudes que haga el **CONTRATANTE** o sus delegados, con la mayor prontitud. **3**.- Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ello se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. **4**.- Poner a disposición toda su experiencia, así, como los elementos requeridos para el cumplimiento del objeto del presente Contrato. **5**.- Tener un registro detallado y actualizado, sobre el estado de ejecución del convenio y presentar informes de ejecución de actividades previas al pago. Los informes se presentarán el día 30 de cada mes y anexar el pago de seguridad social correspondiente a cada periodo. **6**.- Promover la orientación

ocupacional, inclusión laboral y proyecto de vida de cincuenta (50) jóvenes y adultos con discapacidad física, psicosocial, intelectual, visual, auditiva, y múltiple del municipio de Bucaramanga, que se encuentren en condiciones de extrema vulnerabilidad, y que estén en edades de entre 18 a 50 años. **7**.- Implementar la estrategia de atención en psicología creada por el programa de discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social con el fin de: 1) Fortalecer la red de apoyo primario; 2) Establecer herramientas para los beneficiarios y su red de apoyo que contribuyan con la eliminación de brechas actitudinales dentro de la familia y el entorno que puedan llegar a afectar el proceso de orientación ocupacional y el desarrollo psicosocial de los beneficiarios; 3) Orientar a los beneficiarios a través de herramientas de fortalecimiento del autoestima y autocuidado con el fin de prevenir y atender cualquier tipo de violencia que se haya presentado o pueda presentársele a los beneficiarios en el desarrollo de la estrategia 4) Realizar un (1) encuentro mensual de la Red de apoyo desde el área psicología para el fortalecimiento y acciones de mejora del proceso de cada uno de los beneficiarios. La estrategia se implementará mediante encuentros programados con familiares y beneficiarios, a través de un profesional en psicología durante todo el proceso. **8**.- Activar las rutas desde el área de Psicología para la atención en casos de violencia intrafamiliar, maltrato, violencia y/o abuso sexual o en los casos de vulneración de derechos de los beneficiarios (as) de la estrategia. **9**.- Realizar una entrevista inicial de ingreso formal a los beneficiarios previamente seleccionados que permita la identificación de intereses, competencias, habilidades, conocimientos en labores y oficios, así como las fortalezas y debilidades a nivel personal, grupal, social y comunitario; esta actividad se desarrollará a través del área de psicología. **10**.- Apoyar la construcción y clasificación de perfiles a los beneficiarios nuevos y actualización de los beneficiarios antiguos después de la fase de identificación, situando la capacidad intelectual, habilidades comunicativas, interactivas y creativas a nivel personal, familiar y laboral – ocupacional, a través de los profesionales en Pedagogía, Terapia Ocupacional y Psicología, que identifiquen los intereses, motivaciones, aptitudes, actitudes, competencias, niveles de formación y experiencia en áreas de conocimiento específicas de los cincuenta (50) beneficiarios. El resultado de dicha clasificación debe realizarse acorde a un formato evaluativo dispuesto por el contratista desde cada una de las áreas. Esta actividad se desarrollará de manera permanente en el desarrollo del convenio. En el proceso de construcción y clasificación de perfiles el contratista debe identificar los beneficiarios aptos para iniciar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral y/o el proceso de orientación para la generación de un proyecto de vida a través de emprendimientos sostenibles.**11**. Realizar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral en empresas públicas y privadas desde el área de Psicología y las demás áreas que se requieran de acuerdo a los perfiles identificados; fortaleciendo los conocimientos, competencias, destrezas y habilidades requeridas, incluyendo un adecuado aprendizaje teórico - práctico para el cargo, oficio, labor u ocupación de acuerdo a sus intereses, obteniendo finalmente un perfil ocupacional completo. Esta actividad se desarrollará de manera permanente durante la ejecución el convenio.**12**.- Realizar el proceso de orientación ocupacional a los beneficiarios seleccionados para la generación de emprendimientos sostenibles y desarrollo de iniciativas direccionadas a materializar las ideas de negocio viables, de acuerdo a las competencias, habilidades y destrezas para el desarrollo de su proyecto de vida fortaleciendo un aprendizaje práctico desde las áreas de pedagogía, terapia ocupacional, psicología y las demás áreas que se requieran de acuerdo a los perfiles identificados. El objetivo principal de este proceso formativo debe ser desarrollar competencias para la implementación de emprendimientos, acorde a las particularidades identificadas en cada beneficiario. Esta actividad se desarrollará de manera permanente durante la ejecución del convenio. **13**.- Llevar a cabo tutorías personalizadas con cada uno de los beneficiarios para la creación de un proyecto final, donde se seleccionen emprendimientos sostenibles y desarrollo de iniciativas direccionadas a materializar las ideas de negocio viables. **14**.- Realizar una entrevista de seguimiento a partir del segundo mes a los beneficiarios que permita la actualización de intereses, competencias, habilidades, conocimientos en labores y oficios, así como las fortalezas y debilidades a nivel personal, grupal, social y comunitario. Esta actividad se desarrollará a través del área de Psicología. **15**.- Llevar a cabo simulaciones de entrevista de trabajo con cada uno de los beneficiarios seleccionados para el proceso

de inclusión laboral en empresas públicas y privadas. **16**.- Diseñar y aplicar evaluaciones a los cincuenta (50) beneficiarios al finalizar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral y/o el proceso orientación para la generación de un proyecto de vida a través de emprendimientos sostenibles; que permitan medir la apropiación de los conocimientos a cada uno de los beneficiarios. Nota: Las anteriores actividades se ejecutarán de manera presencial en la sede definida para la realización del proceso, la cual debe contar con accesibilidad al espacio físico, la información y las comunicaciones con el cumplimiento de todas las normas de bioseguridad. **17**.- Seguir el conducto regular para cualquier **PQRS** referente al convenio directamente al Coordinador de la Estrategia.

SEXTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA** de conformidad al término fijado. **2**. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

SEPTIMA - TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL: Se originará por el incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios.

OCTAVA- PROPIEDAD INTELECTUAL: EL CONTRATISTA manifiesta que cede todos los derechos de propiedad intelectual o derechos de autor que se generen en virtud del presente contrato.

Para constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga el día 18 de septiembre de 2024.

EL CONTRATANTE

JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
Representante legal
CC. 1.095.795.987 de Floridablanca

EL CONTRATISTA

HEIMY JULIETH MUÑOZ ARTUNDUAGA
CC. **1.098.783.672**, de Bucaramanga



Heimy Artunduaga Muñoz

PSICÓLOGA

- +57 315 881 11 61
- hartunduaga1@udi.edu.co
- Provenza, Bucaramanga.

- Licencia de conducción: si
- Tarjeta profesional: si
- Rethus: si
- Manejo de herramientas tecnológicas: si

HABILIDADES

- Liderazgo, atención al detalle, organización, empatía, agilidad de procesos, adaptación al cambio, escucha activa.

FORMACIÓN

- Psicóloga
  Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI)

REFERENCIA PERSONALES

- Daniela Suárez Arciniegas
  Abogada
  317 727 84 61

- Carlos Celis Murillo
  Contador
  322 714 51 82

Cuento con experiencia laboral práctica como psicóloga organizacional, cumpliendo funciones en procesos de selección, reclutamiento, entrevistas, realización de pruebas psicotécnicas y evaluación, programar exámenes de ingresos, inducción a personal nuevo, manejo base de datos, recobro de incapacidades, elaboración de cartas y llamados de atención, ejecutar actividades de bienestar laboral, capacitaciones, pausas activas, realización y aplicación de encuestas a los trabajadores. Así mismo con 2 años de experiencia como administradora, en el área de servicio y atención al cliente, en el sector de restaurantes.

Alta capacidad de aprendizaje.

Disponibilidad de tiempo.

EXPERIENCIA

Reclutadora free lance

PROSERVIS : actualmente
Jefe Inmediato: Adriana Grimaldos
contacto:3002848880

·Analizar hojas de vida, realizar entrevistas, filtrar candidatos Para ocupar las vacantes disponibles.
Usar portales de empleo para captar hojas de vida que cumplan con las habilidades, educación y experiencia solicitada.

Psicóloga organizacional (practica) (recursos humanos - seleción de personal-bienestar)

·Temporal Activa / febrero 2022-junio 2022
Jefe Inmediata: Vivian Cadena(directora de gestión humana)
contacto:315 540 22 04

- Apoyo en el área de gestión humana en procesos de selección implementando herramientas que permitan la optimización de tiempo y recursos en la contratación de personal.
- enviar-realizar pruebas psicotécnicas PTC, CEC a los aspirantes
- revisar y analizar pruebas psicotécnicas
- programar exámenes de ingreso para los aspirantes
- programar inducción de nuevo personal
- realizar el ingreso de los nuevos empleados a la base de datos de la empresa -Novasoft
- recobro de incapacidades
- realizar y enviar cartas de finalización de contratos
- realizar llamados de atención por incumplimiento al contrato
- pausas activas en compañía de las cajas de compensación
- organizar y realizar actividades cumpleaños y fechas especiales
- capacitaciones laborales

Practica Psicólogia Clínica

·Fundación no te rindas / Sep 2021-Dic 2021
jefe inmediato:
Yesid Zapata contacto: 310 580 32 54

- Dar soporte en la creación y seguimiento de terapias personalizad
- Recibir pacientes y hacer seguimiento de sus resultados
- Consultas y revisiones periódicas junto con el psicólogo a cargo
- Valoración de resultados y ajustes de proceso psicológico y reinserción a la sociedad.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.783.672**

ARTUNDUAGA MUÑOZ

APELLIDOS

HEIMY JULIETH

NOMBRES

Heimy Artunduaga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1996**

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2014 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00587856-F-1098783672-20140611 **0039**0000183A 2 42912146

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI-

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

Confiere el Título de

Psicóloga

a

HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ

C.C. 1098783672 Expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Bucaramanga, Santander, a los 26 días del mes de Agosto de 2022.

Rector
Jairo Augusto Castro Castro

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

Registro Oficial

Libro de Diploma No. 1 Folio No. 25 Acta No. 202 de la UDI.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTION HUMANA

CERTIFICA:

Que **HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1098783672** laboró para **TEMPORAL ACTIVA S.A.S.**, con Nit. 900.895.431-6, desempeñando el cargo de **PRACTICANTE.**

- **Fecha de inicio de prácticas:** 24/02/2022
- **Fecha fin de prácticas:** 11/06/2022
- **Área:** Gestión Humana

Se expide en Floridablanca, a los doce (26) días del mes de abril de 2024.

VIVIAN CADENA
DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA
TEMPORAL ACTIVA SAS

Proyectó: Abigail Franco – Auxiliar Administrativa

Oficina Principal: Calle 30 # 24 -38 Ofic. 305 barrio Cañaveral
Teléfono: 607 6842118 - 3212428561
Email: info@temporalactiva.com
Floridablanca -Santander

SC-2000897 SA-2000898 ST-2000899

FUNDACIÓN NO TE RINDAS
NIT. 900.250.945-1
Carrera 6 N. 23-22 B.Girardot Tel. 6706111
Calle 10 N.15-15 B.Comuneros Tel. 6719048
www.noterindas.org

Bucaramanga 30 julio de 2024

CERTIFICADO

Me permito certificar que la Srta Heimy Julieth Artunduaga Muñoz, con CC 1098783672 realizó sus prácticas profesionales en el área de psicología clínica en nuestra institución realizando funciones tales como: soporte en la creación y seguimiento de terapias personalizadas para los internos, consultas y revisiones periódicas, valoración de resultados y ajustes de procesos psicológicos y reinserción a la sociedad, durante el periodo comprendido entre septiembre hasta diciembre del año 2021 dando cumplimiento a los requerimientos de la universidad.

Durante su permanencia en la institución la practicante efectuó actividades mediante consultas y talleres demostrando capacidad, puntualidad, responsabilidad y colaboración en el desempeño de las funciones dadas.

Se realiza el presente certificado para los fines pertinentes
Atte.

PSI. YESID ZAPATA DUARTE
DIRECTOR FUNDADOR

SUPER KIDS

Entrenamiento inteligente

Trabajamos con amor y vocación: confiabilidad para el padre de familia, calidad y calidez humana para nuestros niñ@s.

CERTIFICADO

ENFOQUE DE INTERVENCIÓN: ATENCIÓN A USUARIOS CON DISCAPACIDAD FISICA E INTELECTUAL

SUPER KIDS ENTRAMIENTO INTELIGENTE se permite certificar que ***HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ,*** identificada con C.C 1'098.783.672 de Bucaramanga , laboró en el cargo de **PSICOLOGA** desde el día 01 de JULIO de 2022 hasta el 31 de AGOSTO de 2023. Demostrando responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores, entre las cuales se encontraban:

1. **Terapia cognitivo-conductual:** Ha trabajado con padres, hijos, familiares, aplicando técnicas de terapia con el objetivo de mejorar las dinámicas familiares así como el bienestar familiar de cada miembro.
2. **Creación de rutinas adaptadas:** Fundamental en el diseño y la implementación de rutinas personalizadas para pacientes con necesidades especiales, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones, promoviendo la independencia y autonomía, mejorando así su calidad de vida.
3. **Acompañamiento terapéutico:** Además, ha brindado acompañamiento terapéutico continuo. Su dedicación y empatía han sido un pilar en el proceso de recuperación y adaptación de nuestros pacientes.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Abril de 2024.

LILIANA VILLADIEGO LOPEZ

Representante Legal
Terapeuta Ocupacional
Universidad Manuela Beltrán
Resolución 01700-2009

Liliana Villadiego
Terapeuta ocupacional
UMB
Registro 01700-2009

Super Kids

Entrenamiento Inteligente

Números de contacto: 316 550 1914

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:23:28 horas del 24/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098783672,** Apellidos y Nombres **ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL**, con NIT **901836639-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 24/10/2024 08:22:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098783672 .**

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. **104025661** . 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

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 24 de octubre de 2024, a las 20:21:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098783672
Código de Verificación	1098783672241024202156

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 08:21:44 PM horas del 24/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098783672**

Apellidos y Nombres: **ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256839560

PIB
20:20:33

Bogotá DC, 24 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098783672:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098783672 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 17/10/2024 05:09 PM

Código Verificación: **ZQYP1VKTX4**

Válida hasta: **15/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1098783672

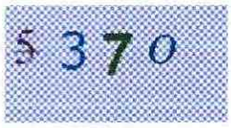
Primer Nombre

HEIMY

Primer Apellido

ARTUNDUAGA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9047

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-10-24→6:37:46 PM -2024-10-24→8:19:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1098783672	HEIMY	JULIETH	ARTUNDUAGA	MUÑOZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) HEIMY JULIETH ARTUNDUAGA MUÑOZ identificado(a) con CC 1098783672 registra La siguiente información:

2024-10-24→8:19:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-02-23	2452	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14720691396

(415)7707212489984(8020) 000001472069139 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 8 3 6 7 2	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 8 3 6 7 2	2 0 1 4 0 5 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARTUNDUAGA	MUÑOZ	HEIMY	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 108 21 MZ 1 CA 9 BRR TOLEDO PLATA

42. Correo electrónico: heimyartunduaga@gmail.com

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

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
4 7 9 9	2 0 2 0 0 4 0 4				3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 03 / 19 : 13: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-11-2020 07:14:56PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bucaramanga, 18 de octubre de 2024

CUENTA DE COBRO

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL

NIT: 901.836.639-2

DEBE A:

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA

1.091.682.293 de Ocaña

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIUM MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como PSICÓLOGO en el Convenio **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el período comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA

1.091.682.293, de Ocaña

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 299

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:44
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA
Nombre Comercial	
NIT	1091682293
Obligación	NO APLICA
Email	JHOHANTOBA@OULOOK.COM
Teléfono	3188350590
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: e7017cdd67ac85f85510d90d6fdaa9ed8ff8f542e79a7e1a17e43671dff7b24f1283aff58807272db69cb5773192a4ad

Bucaramanga, 16 de septiembre de 2024

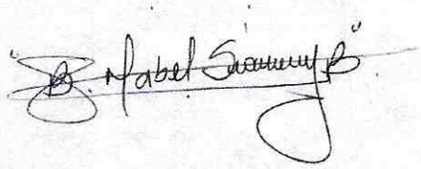
Señor
JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
Representante Legal de la Unión Temporal MI VIDA IDEAL
Ciudad.

Por medio de la presente me permito presentar mi carta de renuncia a la unión Temporal, donde desempeñé el cargo de Psicóloga, durante el periodo comprendido entre el 17 de junio a la fecha; agradezco la confianza brindada y los aprendizajes adquiridos, en este momento se me presenta una oportunidad laboral que quiero tomar.

De manera respetuosa, solicito la liquidación de mi contrato con la Unión Temporal MI Vida Ideal, quedando pendientes los salarios correspondientes al período laborado de agosto y septiembre del año en curso.

Agradezco su atención.

Atentamente,



BLANCA MABEL SUÁREZ BALLESTEROS
C.C. 63.394.413 de Málaga.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 013

Entre los suscritos a saber, **UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL**, entidad sin ánimo de lucro de Bucaramanga Santander, identificado (a) con NIT No **901.836.639-2**, quien en adelante se denomina **EL CONTRATANTE**, representada legalmente por **JOSUE DAVID NOVA CAMARGO**, mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.095.795.987** de Floridablanca (Stder) por una parte, y por la otra el señor **JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA** mayor de edad, vecino y residente en esta ciudad, identificado con cedula de ciudadanía No **1.091.682.293**, expedida en Ocaña, quien actúa en nombre propio y en adelante se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, para el **CONVENIO SDS-SDS-PC-081-2024** denominado: "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**" que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia que trata este **CONTRATO**: con el cargo de **PSICÓLOGO.**

PRIMERA- OBJETO: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia laboral, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, ejecutará las labores a desarrollar a través de la prestación del servicio como profesional de Psicología; en todo caso deberá dar cumplimiento a las obligaciones específicas en la cláusula quinta de este contrato, en la cual se encuentra especificada cada labor a ejecutar.

SEGUNDA. - ALCANCE DEL OBJETO: EL CONTRATISTA en virtud del presente contrato se compromete con el **CONTRATANTE** a suministrar los productos para el contrato denominado: "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**".

TERCERA- INICIO Y TERMINO DEL CONTRATO: Este Contrato de Prestación de Servicios tendrá un plazo por un periodo de un (1) mes calendario y tendrá inicio el día 18 de septiembre de 2024 y su fin el día 17 de octubre de 2024.

CUARTA- HONORARIOS: EL CONTRATANTE pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($2.521.875)**, con un único pago, previa presentación de la correspondiente cuenta de cobro y soporte de la planilla de seguridad social ya pagada y los respectivos registros fotográficos de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto de este contrato.

QUINTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.- Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado. **2**.- Atender y cumplir con las funciones, actividades y solicitudes que haga el **CONTRATANTE** o sus delegados, con la mayor prontitud. **3**.- Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ello se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. **4**.- Poner a disposición toda su experiencia, así, como los elementos requeridos para el cumplimiento del objeto del presente Contrato. **5**.- Tener un registro detallado y actualizado, sobre el estado de ejecución del convenio y presentar informes de ejecución de actividades previas al pago. Los informes se presentarán el día 30 de cada mes y anexar el pago de seguridad social correspondiente a cada periodo. **6**.- Promover la orientación

ocupacional, inclusión laboral y proyecto de vida de cincuenta (50) jóvenes y adultos con discapacidad física, psicosocial, intelectual, visual, auditiva, y múltiple del municipio de Bucaramanga, que se encuentren en condiciones de extrema vulnerabilidad, y que estén en edades de entre 18 a 50 años. **7**.- Implementar la estrategia de atención en psicología creada por el programa de discapacidad de la Secretaria de Desarrollo Social con el fin de: 1) Fortalecer la red de apoyo primario; 2) Establecer herramientas para los beneficiarios y su red de apoyo que contribuyan con la eliminación de brechas actitudinales dentro de la familia y el entorno que puedan llegar a afectar el proceso de orientación ocupacional y el desarrollo psicosocial de los beneficiarios; 3) Orientar a los beneficiarios a través de herramientas de fortalecimiento del autoestima y autocuidado con el fin de prevenir y atender cualquier tipo de violencia que se haya presentado o pueda presentársele a los beneficiarios en el desarrollo de la estrategia 4) Realizar un (1) encuentro mensual de la Red de apoyo desde el área psicología para el fortalecimiento y acciones de mejora del proceso de cada uno de los beneficiarios. La estrategia se implementará mediante encuentros programados con familiares y beneficiarios, a través de un profesional en psicología durante todo el proceso. **8**.- Activar las rutas desde el área de Psicología para la atención en casos de violencia intrafamiliar, maltrato, violencia y/o abuso sexual o en los casos de vulneración de derechos de los beneficiarios (as) de la estrategia. **9**.- Realizar una entrevista inicial de ingreso formal a los beneficiarios previamente seleccionados que permita la identificación de intereses, competencias, habilidades, conocimientos en labores y oficios, así como las fortalezas y debilidades a nivel personal, grupal, social y comunitario; esta actividad se desarrollará a través del área de psicología. **10**.- Apoyar la construcción y clasificación de perfiles a los beneficiarios nuevos y actualización de los beneficiarios antiguos después de la fase de identificación, situando la capacidad intelectual, habilidades comunicativas, interactivas y creativas a nivel personal, familiar y laboral – ocupacional, a través de los profesionales en Pedagogía, Terapia Ocupacional y Psicología, que identifiquen los intereses, motivaciones, aptitudes, actitudes, competencias, niveles de formación y experiencia en áreas de conocimiento específicas de los cincuenta (50) beneficiarios. El resultado de dicha clasificación debe realizarse acorde a un formato evaluativo dispuesto por el contratista desde cada una de las áreas. Esta actividad se desarrollará de manera permanente en el desarrollo del convenio. En el proceso de construcción y clasificación de perfiles el contratista debe identificar los beneficiarios aptos para iniciar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral y/o el proceso de orientación para la generación de un proyecto de vida a través de emprendimientos sostenibles.**11**. Realizar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral en empresas públicas y privadas desde el área de Psicología y las demás áreas que se requieran de acuerdo a los perfiles identificados; fortaleciendo los conocimientos, competencias, destrezas y habilidades requeridas, incluyendo un adecuado aprendizaje teórico - práctico para el cargo, oficio, labor u ocupación de acuerdo a sus intereses, obteniendo finalmente un perfil ocupacional completo. Esta actividad se desarrollará de manera permanente durante la ejecución el convenio.**12**.- Realizar el proceso de orientación ocupacional a los beneficiarios seleccionados para la generación de emprendimientos sostenibles y desarrollo de iniciativas direccionadas a materializar las ideas de negocio viables, de acuerdo a las competencias, habilidades y destrezas para el desarrollo de su proyecto de vida fortaleciendo un aprendizaje práctico desde las áreas de pedagogía, terapia ocupacional, psicología y las demás áreas que se requieran de acuerdo a los perfiles identificados. El objetivo principal de este proceso formativo debe ser desarrollar competencias para la implementación de emprendimientos, acorde a las particularidades identificadas en cada beneficiario. Esta actividad se desarrollará de manera permanente durante la ejecución del convenio. **13**.- Llevar a cabo tutorías personalizadas con cada uno de los beneficiarios para la creación de un proyecto final, donde se seleccionen emprendimientos sostenibles y desarrollo de iniciativas direccionadas a materializar las ideas de negocio viables. **14**.- Realizar una entrevista de seguimiento a partir del segundo mes a los beneficiarios que permita la actualización de intereses, competencias, habilidades, conocimientos en labores y oficios, así como las fortalezas y debilidades a nivel personal, grupal, social y comunitario. Esta actividad se desarrollará a través del área de Psicología. **15**.- Llevar a cabo simulaciones de entrevista de trabajo con cada uno de los beneficiarios seleccionados para el proceso

de inclusión laboral en empresas públicas y privadas. **16**.- Diseñar y aplicar evaluaciones a los cincuenta (50) beneficiarios al finalizar el proceso de orientación ocupacional para la inclusión laboral y/o el proceso orientación para la generación de un proyecto de vida a través de emprendimientos sostenibles; que permitan medir la apropiación de los conocimientos a cada uno de los beneficiarios. Nota: Las anteriores actividades se ejecutarán de manera presencial en la sede definida para la realización del proceso, la cual debe contar con accesibilidad al espacio físico, la información y las comunicaciones con el cumplimiento de todas las normas de bioseguridad. **17**.- Seguir el conducto regular para cualquier **PQRS** referente al convenio directamente al Coordinador de la Estrategia.

SEXTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA** de conformidad al término fijado. **2**. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

SEPTIMA - TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL: Se originará por el incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios.

OCTAVA- PROPIEDAD INTELECTUAL: EL CONTRATISTA manifiesta que cede todos los derechos de propiedad intelectual o derechos de autor que se generen en virtud del presente contrato.

Para constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga el día 18 de septiembre de 2024.

EL CONTRATANTE

JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
Representante legal
CC. 1.095.795.987 de Floridablanca

EL CONTRATISTA

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA
CC. **1.091.682.293** de Ocaña.

CARTA DE COMPROMISO DE PROFESIONALES

Yo, **JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA,** identificado con C.C. No. **1.091.682.293**, expedida en Ocaña, me comprometo a ejecutar el convenio que se derive del proceso de selección **N° SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD".** cómo PSICOLÓGO.

La disponibilidad del tiempo será del 100%, durante el tiempo de ejecución del convenio.

Atentamente,

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA
C.C. 1.091.682.293

HOJA DE VIDA



Psicólogo

PERFIL:

Soy una persona comprometida con las labores que se me encomiendan, serio, puntual, modesto, servicial y respetuoso, mis áreas de interés se encuentran en la comprensión del comportamiento de los organismos de igual forma poseo conocimientos en procesos de reclutamiento y selección de personal.

Datos personales

Nombres: Jhohan Andrey

Apellidos: Torrado Barbosa

No. identificación: 1091682293

Lugar de expedición: Ocaña(N.S.)

Sexo:

Masculino

Fecha de nacimiento: 10-Jun- 1999

Lugar de nacimiento: Ocaña (N.S)

Domicilio:

Cra 2 20-50 Paseo real 2, Piedecuesta

Celular: 3188350590

Mail:jhohantoba@outlook.com

Estado civil:

Soltero

Estudios

Bachiller académico:

Institución Educativa José Eusebio Caro (Ocaña)

Psicología:

Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB

Experiencia

Cargo:

Practicante Psicología Clínica y de la Salud:
Institución
E.S.E.ISABU(2meses)

Funciones del cargo

Tele-consulta
Consulta externa
Programa de Promoción de la salud y prevención de la Enfermedad Realización de tamizajes

Cargo

Practicante Psicología Educativa

Institución

Institución Educativa Oriente Miraflores (4 meses)

Funciones del Cargo

Realización y desarrollo de Talleres psicoeducativos Apoyo al programa institucional
Programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cargo

Cuidador

Empresa

Medicina y Terapias Domiciliarias (junio 2021- Actualidad)

Funciones del cargo

Atención de pacientes en domicilio para realizar labores de cuidado básicos y desarrollo personal.

Cargo

Psicólogo

Empresa

Fundación Amar y Renacer (Febrero de 2022 - Actualidad)

Funciones del cargo

Evaluación clínica de los usuarios
Talleres psicoeducativos a usuarios y personal
Selección de personal
Atención de personal con discapacidad cognitiva/física y Elaboración de informes psicológicos por usuario.

Habilidades
Trabajo en equipo
Capacidad explicativa y de ponencia Charla amena
Resolución de problemas
Liderazgo
Adaptabilidad al cambio
Autocontrol
Conciencia organizacional
Perseverancia

Certificados

Diplomado en atención integral al adulto mayor avanzado

Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del tabaco en el Marco de la estrategia MPOWER y 4X4

Conozcamos y actuemos con prevención frente al coronavirus (COVID19)

Referencias

Laborales

Gladys Pimiento. 3144725678

Personales

Art.Yolanda Ardila. 3212257373

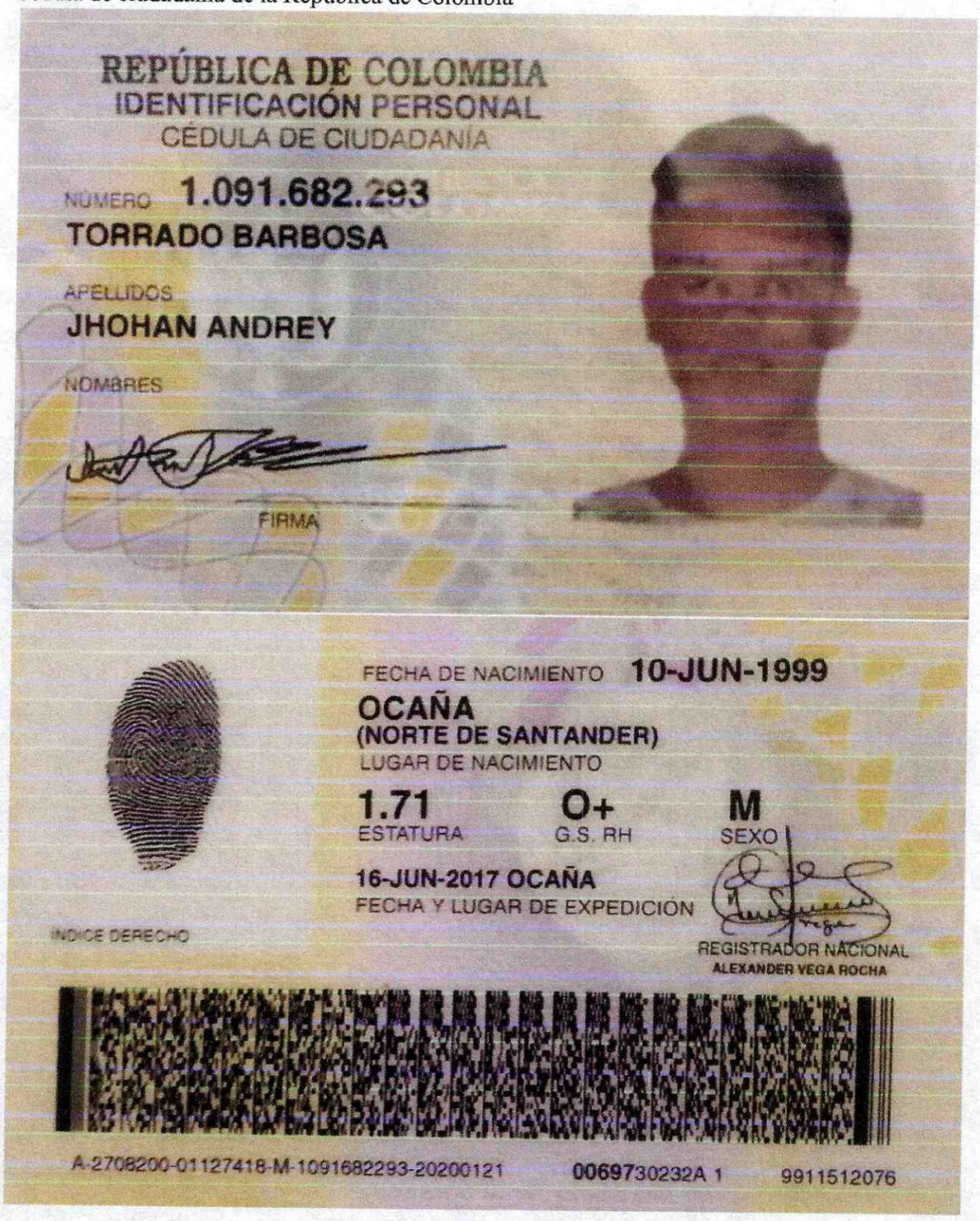


Jhohan Andrey Torrado Barbosa
C. C.1091682293

Anexos

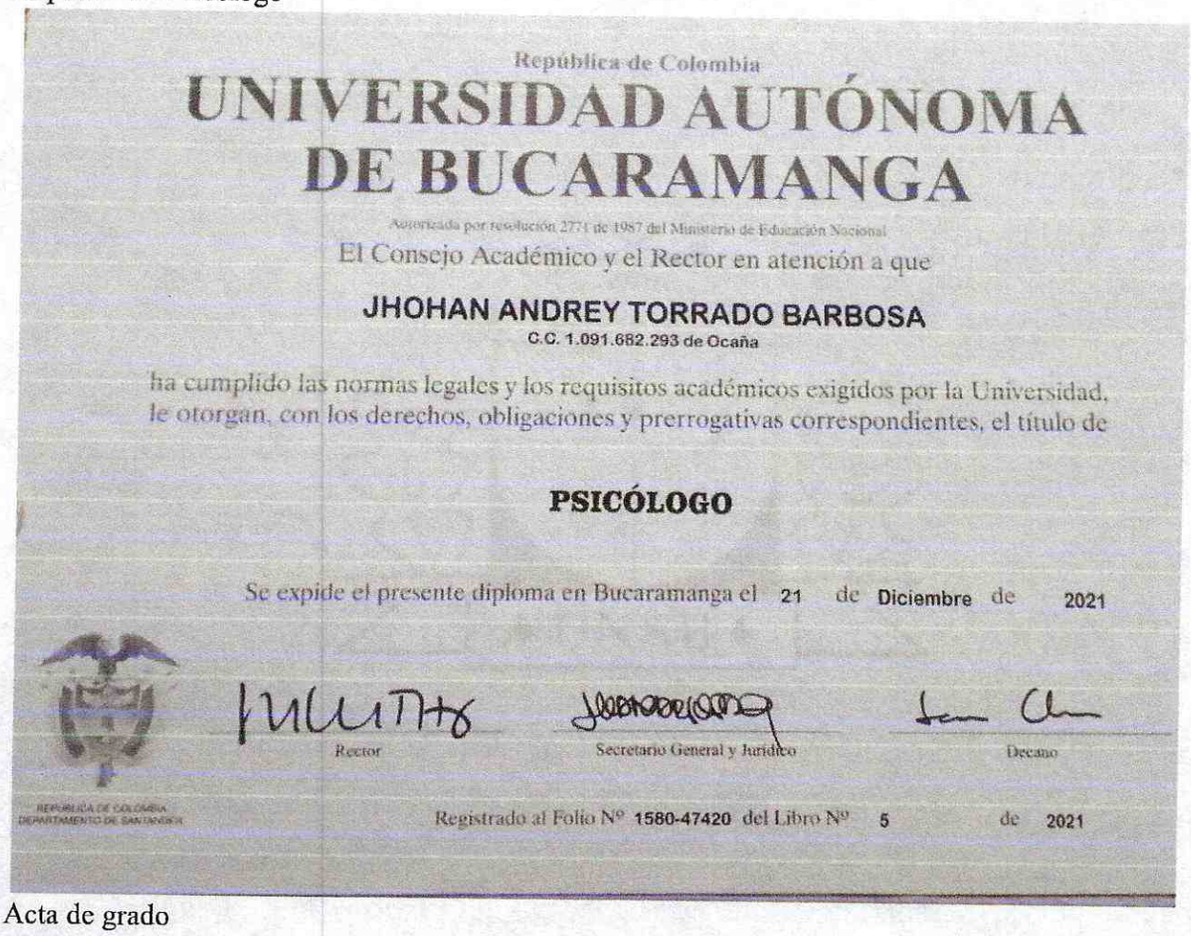
Anexo1

Cedula de ciudadanía de la República de Colombia



Anexo2

Diploma de Psicólogo



República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación Nacional

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA

C.C. 1.091.682.293 de Ocaña

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

PSICÓLOGO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 21 de Diciembre de 2021

Rector

Secretario General y Jurídico

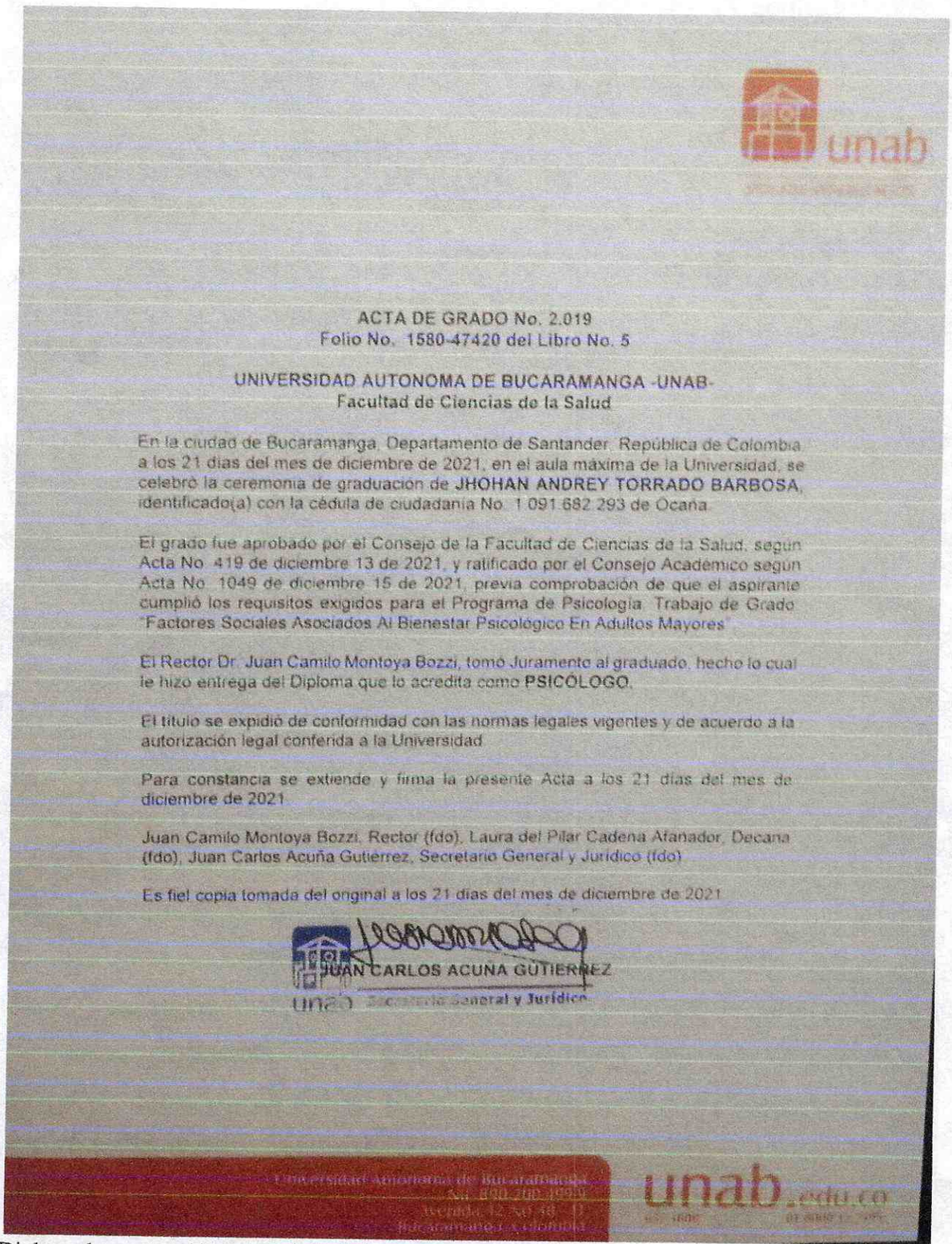
Decano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº 1580-47420 del Libro Nº 5 de 2021

Acta de grado

Anexo3



ACTA DE GRADO No. 2.019
Folio No. 1580-47420 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia a los 21 días del mes de diciembre de 2021, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.091.682.293 de Ocaña.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 419 de diciembre 13 de 2021, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 1049 de diciembre 15 de 2021, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Psicología. Trabajo de Grado "Factores Sociales Asociados Al Bienestar Psicológico En Adultos Mayores"

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **PSICÓLOGO**.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 21 días del mes de diciembre de 2021.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Laura del Pilar Cadena Afanador, Decana (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo)

Es fiel copia tomada del original a los 21 días del mes de diciembre de 2021

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIÉRREZ
Secretario General y Jurídico

Diplomado en atención integral al adulto mayor avanzado

Anexo4

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA
con documento de identidad C.C. 1091682293

Cursó y aprobó

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR AVANZADO

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas N°. 048
Medellín, 17 de diciembre de 2023.

Santiago Botero Rua
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: PLX3KXJ

Anexo 5

Certificado "Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del Tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4X4"



SECRETARIA DE SALUD

Neumológico

CERTIFICAN QUE:

Jhohan Andrey Torrado Barbosa

con C.C. No. 1.091.682.293

Participó como Asistente en el

Taller de entrenamiento integral en consejería breve para el control del tabaco en el marco de la estrategia MPOWER y 4X4.

Realizado el día 23 de Septiembre de 2019 con una intensidad de 8 horas.
En constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga.

Luis Alejandro Rivero Osorio
Secretario de Salud
Gobernación de Santander

Fabio Bolivar Grimaldos
Decano Facultad de Salud
Universidad Industrial de Santander

Anexo6

Certificado" Conozcamos y actuemos con prevención frente al coronavirus (COVID 19) "



ARL | sura

LA COMPAÑÍA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

30 de enero de 2021

Certifica que

Jhohan Andrey Torrado Barbosa

Con documento de identidad No. 1091682293

Participó en el ciclo de formación virtual

CONOZCAMOS Y ACTUEMOS CON PREVENCIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS (COVID 19)

Para información adicional, puede comunicarse con la Línea de atención ARL a nivel nacional gratuitamente al 01 8000 51 1414

Gerencia Técnica ARL SURA

Activar Wi

Anexo 7
Carta de recomendación personal

Febrero 2024

A quien corresponda

De mi mayor consideración:

Sirva la presente para saludarle y a la vez informarle que, desde el año 2017 hasta el presente, conozco de vista, trato, comunicación e incluso de convivencia al ciudadano Jhohan Andrey Torrado Barbosa, con número de identificación 1091682293. Ha demostrado durante este tiempo ser una excelente persona, respetuosa, servicial, colaboradora, atenta y muy responsable. Recomiendo para cualquier actividad, responsabilidad y tarea que le sea asignada.
Sin otro particular a qué hacer referencia, hago extensiva estas palabras de recomendación al que le sean de menester. Atentamente,

Yolanda Ardila Mejía

YolandaArdilaMejía
3212257373

Anexo 8

Certificación laboral en la Fundación Amar y Renacer

Fundacion
Amar y Renacer

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA FUNDACIÓN AMAR Y RENACER SE PERMITE CERTIFICAR:

Que el señor **JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA,** identificado con cedula de ciudadanía numero 1.091.682.293 expedida en Ocaña (Norte de Santander), presta sus servicios como Psicólogo desde el 24 de Febrero del 2022 hasta la fecha, con Contrato de Prestación de Servicios.

Destacándose por ser una persona responsable, honesto y cumplidor en todas sus labores (*Evaluación clínica de los usuarios,talleres psicoeducativos a usuarios y personal, selección de personal, atención de personal con discapacidad cognitiva/física y elaboración de informes psicológicos por usuario).*

Se expide la presente certificación a los diez (10) días del mes de Julio (07) de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

MARTHA JOHANA GUERRERO
Directora administrativa

KM 14 autopista piedecuesta via valle de umbria
finca las marias. Movil :3144725678-3102045881
mail: fundacionamaryrenacer@gmail.com
Bucaramanga -Colombia

Anexo 9

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ORIENTE MIRAFLORES Resolución: 01534 de junio de 2004 – DANE: 168001006205 NIT: 804-006675-5			FF-ECE-09
				Proceso: Administrativo
				Sede: Todas
	Código General: 110-13	Código De Serie: 110-13.01	Consecutivo 112	Versión: 1.0

Bucaramanga, noviembre 24 de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Me permito informar que **Jhohan Andrey Torrado Barbosa**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1091682293 de Ocaña, estudiante del Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga -UNAB, desarrolló su práctica en Psicología Educativa en la Institución Educativa MIRAFLORES desde el 2 de agosto hasta el 20 de noviembre de 2021 con las características descritas a continuación:

Tipo de Vinculación: Practicante UNAB

Total, de Horas de Práctica semanales: 16 H/S

Actividades desarrolladas en la práctica:

- Apoyar el Programa institucional Proyecto de Vida.
- Realizar el desarrollo de 5 temáticas con 6 actividad en el curso de 4to grado

Atentamente
MG. YOLANDA FLOREZ SERRANO
Rectora

Vía Pamplona No. 50 – 46 Barrio Albania- Bucaramanga Tel: 6356256
leorientemiraflores@bucaramanga.edu.co
www.orientemiraflores.edu.co

Certificado de práctica de Psicología Clínica y de la Salud

Anexo 10

E.S.E. ISABU Instituto de Salud de Bucaramanga

unab

Certificado de práctica clínica y de la salud

Por medio de la presente se deja constancia que el estudiante Jhohan Andrey Torrado Barbosa identificado con el número de cédula 1.091.682.293 de Ocaña. Ha realizado su práctica de psicología clínica y de la salud en la E.S.E. ISABU, Hospital Local del Norte, realizando las funciones correspondientes a consulta externa, teleconsulta y psicoeducación en relación con actividades de promoción y prevención a los usuarios, capacitaciones a los profesionales de la salud y apoyo en actividades satélites. Durante el 5 de abril al 26 de mayo del 2021.

Anggy Karina Cuadros Cruz
Psicóloga clínica y salud mental
Instituto de salud Bucaramanga

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 256834856

PIB
18:39:59

Bogotá DC, 24 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1091682293:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:47:35 horas del 24/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1091682293,** Apellidos y Nombres **TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL**, con NIT **901836639-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 24/10/2024 06:46:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1091682293 .**

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. **104023105** . 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

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 24 de octubre de 2024, a las 18:41:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1091682293
Código de Verificación	109168229324102418413 5

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 06:41:21 PM horas del 24/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1091682293**

Apellidos y Nombres: **TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY**

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.

DIJIN

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1091682293 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 24/10/2024 06:56 PM

Código Verificación: **UNGAQ52FZY**

Válida hasta: **22/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1091682293

Primer Nombre

JHOHAN

Primer Apellido

TORRADO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6569

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-10-24→6:37:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1091682293	JHOHAN	ANDREY	TORRADO	BARBOSA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JHOHAN ANDREY TORRADO BARBOSA identificado(a) con CC 1091682293 registra La siguiente información:

2024-10-24→6:37:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2022-03-03	3982	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

JUAN CARLOS PORTILLA SANDOVAL
C.C. 91.260.613 de BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **TRABAJADOR SOCIAL** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD"**, en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

91760.613

JUAN CARLOS PORTILLA SANDOVAL
C.C. 91.260.613 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 292

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:14
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JUAN CARLOS PORTILLA SANDOVAL
Nombre Comercial	
NIT	91260613
Obligación	IVA
Email	POTILLAJUANCARLOS@YAHOO.COM
Teléfono	3185535665
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

PAGO PERIDO 4

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 28cb03cc620c3010d90e0f4ef4dcb8a425f9aae702fd62d3eb3c6630db4f46077b0bd7e429adc5133dcc6d345362d694

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

MARTHA CECILIA AGURTO FLOREZ
C.C. 1.098.613.920 de BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **PEDAGOGA** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

MARTHA CECILIA AGURTO FLOREZ
C.C. 1.098.613.920 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 293

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:15
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARTHA CECILIA AGURTO FLOREZ
Nombre Comercial	
NIT	1098613920
Obligación	NO APLICA
Email	MARTHAAGURTOFLOREZ@HOTMAIL.COM
Teléfono	3182780113
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

PAGO PERIDO 4
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 144acf2c05d395f0894ae4be0e0e3d16243d8d9d5c0ace091ec17d1458a4896d80a665c0421ba8dcc5d95e8989439738

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

EDWIN SNEYDER COBOS PINILLA
C.C. 1.098.728.579 de Bucaramanga

LA SUMA DE:

$2.521.875 (DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **GESTOR EMPRESARIAL** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

EDWIN SNEYDER COBOS PINILLA
C.C. 1.098.728.579 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 294

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:16
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	EDWIN SNEYDER COBOS PINILLA
Nombre Comercial	
NIT	1098728579
Obligación	NO APLICA
Email	EDWIN_0904@HOTMAIL.COM
Teléfono	3138834664
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$2,521,875.00		$2,521,875.00	$2,521,875.00

1

Subtotal	$2,521,875.00
TOTAL	$2,521,875.00

PAGO PERIDO 4

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 22421b36792fa66261728d93ed41db5adb4946327c375f7edb57d7ab91e40799b8d58fe726f58c1e390a899b1de1288f

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ
Cédula de Ciudadanía No. 63.543.611

La suma de:
$450.000 (CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.)

Por concepto de:

SUMINISTRO DE INTERPRETACIÓN DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA EL CONVENIO **N.º SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Servicio de tres sesiones realizadas en el mes de septiembre.

Dado en Bucaramanga a los 25 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Tatiana Milena Rueda Rodríguez

TATIANA MILENA RUEDA RODRÍGUEZ
Cédula de Ciudadanía No. 63.543.611 de Bucaramanga

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ
Cédula de Ciudadanía No. 63.543.611

La suma de:
$750.000 (SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.)

Por concepto de:

SUMINISTRO DE INTERPRETACIÓN DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA EL CONVENIO **N.º SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**
Servicio de cinco sesiones realizadas en el mes Octubre.

Dado en Bucaramanga a los 22 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

Tatiana Milena Rueda Rodriguez

TATIANA MILENA RUEDA RODRÍGUEZ
Cédula de Ciudadanía No. 63.543.611 de Bucaramanga

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 295

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:17
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ
Nombre Comercial	
NIT	63543611
Obligación	NO APLICA
Email	TATIANARUEDA@ESAP.EDU.CO
Teléfono	3175658491
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$1,200,000.00		$1,200,000.00	$1,200,000.00

1

Subtotal	$1,200,000.00
TOTAL	$1,200,000.00

PAGO DE SERVICIOS COMO INTERPRETE EN LENGUAJE DE SEÑAS

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 8acf1f96041ca3f6c725f1113b3720ed5ab63d4b5837498de7fd1aece17a2e98329489bd1f4ce6427a4793d81edfb9c4

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

SANDRA CARRASCAL PÉREZ
C.C. 63.344.715 de Bucaramanga

La suma de:
$15.156.000 (Quince Millones Ciento Cincuenta y Seis Mil Pesos mcte.)

Por concepto de:
SUMINISTRO DE 842 REFRIGERIOS PARA ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA EJECUCIÓN DEL CUARTO MES Para el Convenio **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Se expide el 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,



SANDRA CARRASCAL PÉREZ
C.C. 63.344.715 de Bucaramanga

LABORATORIO
CLÍNICO

Habilitado 6827604821



SANDRA CARRASCAL PEREZ

63344715

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS DE ACUERDO AL DECRETO 3075 / 1997 Y RESOLUCION 2674 / 2013

EXAMENES

Coprologico	Tomo tratamiento antiparasitario
Frotis de garganta	Rx Leucocitaria Escasa. Flora Normal
KOH de Uñas	No se observan estructuras micóticas en uñas.
Serologia	No Reactiva

Fecha expedicion

17 de julio de 2024

VALIDO POR UN AÑO

Cll 29 # 10-30 Lagos 1 (Floridablanca)

6091643 / 315 604 20 83 / 315 556 75 35

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 300

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:46
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SANDRA CARRASCAL PEREZ
Nombre Comercial	
NIT	63344715
Obligación	NO APLICA
Email	CANANA1968@GMAIL.COM
Teléfono	3188483006
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	ALI	SUMINISTRO DE ALIMENTOS E HIDRATACION	1	94	$15,156,000.00		$15,156,000.00	$15,156,000.00

1

Subtotal	$15,156,000.00
TOTAL	$15,156,000.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: ef001e1676edde75fb697c589a415ddd9301e9ab6e0b0e2a160266fea1bf9b06fa035092d8e622434d201df78d80e866

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

LUIS JAVIER FONSECA MORALES
C.C. 91.290.751-7 de Bucaramanga

La suma de:
$ 11.800.000 (Once Millones Ochocientos Mil pesos mcte.)

Por concepto de:
SUMINISTRO DE TRANSPORTE PARA EL CONVENIO **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Se expide el 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

LUIS JAVIER FONSECA MORALES
C.C. 91.290.751-7 de Bucaramanga
91290751

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 301

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:54
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	LUIS JAVIER FONSECA MORALES
Nombre Comercial	
NIT	91290751
Obligación	NO APLICA
Email	XXXXXX@GMAIL.COM
Teléfono	3154032428
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SERTRANS	SERVICIO DE TRANSPORTE	1	94	$11,800,000.00		$11,800,000.00	$11,800,000.00

1

Subtotal	$11,800,000.00
RETE FUENTE	-$472,000.00
TOTAL	$11,328,000.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: bcb6336514499ae511b9c824d89f2554b42e2f1e2e2f07536aa371ce4bf336cea89e342f27928709cf51fd118324f8ec

CONTRATO DE OBRA LABOR DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1. EL CONTRATANTE	**UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL**	**NIT 901836639-2**
Naturaleza	JURÍDICA	
Representante legal	**JOSUE DAVID NOVA CAMARGO**	
Cédula	**1095795987**	
Cargo	**REPRESENTANTE LEGAL**	
Objetivo	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD"	
Dirección	CALLE 45 # 10-24	
Celular	3156306702	

2. EL CONTRATISTA	LUIS JAVIER FONSECA MORALES
NIT	91.290.751-7
Naturaleza jurídica	NATURAL
Representante Legal	LUIS JAVIER FONSECA MORALES
Cédula	91.290.751
Cargo	REPRESENTANTE LEGAL

LAS PARTES, arriba identificadas, hemos celebrado el presente contrato, previas las siguientes:

I. CONSIDERACIONES

Primera. Qué La Unión Temporal MI Vida Ideal es una ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, de naturaleza privada, con régimen especial, sin ánimo de lucro, cuya creación fue determinada por xxxxx

Segunda. El día 17 del mes 07 del año 2024, de acuerdo al Convenio **N° SDS-SDS-PC-081-2024** se ve la necesidad y conveniencia para contratar el servicio de transporte, en la cual se justificó la necesidad del presente convenio.

Tercera. Dentro de las actividades contempladas en el **Convenio N° SDS-SDS-PC-081-2024 de año 2024** celebrado entre la **UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL** y La empresa de transporte LUIS JAVIER FONSECA MORALES; se estima las actividades de prestación del servicio de transportar a los beneficiarios de acuerdo a los encuentros u actividades relacionadas "AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Cuarta. Se acuerda a disponibilidad de transportar a los beneficiarios del Convenio **N° SDS-SDS-PC-081**, a las actividades o encuentros acordados según la minuta 081, con el objetivo de: GARANTIZAR EL TRANSPORTE DESDE SU LUGAR DE RESIDENCIA HASTA EL CENTRO DE ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN, Y VICEVERSA A (50) CINCUENTA PERSOANS CON DISCAPACIDAD BENEFICIARIOS DEL CONVENIO, CADA VEZ QUE RECIBAN ATENCIÓN, DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA Y CUMPLIENDO CON LAS NORNAS TÉCNICAS DE

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE OBRA LABOR DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS

TRANSPORTE.

Quinta. LAS PARTES declaran que no tienen inhabilidades, incompatibilidades ni conflictos de interés para celebrar el presente contrato.

Con fundamento en lo expuesto, LAS PARTES

II. ACUERDOS

1°. Objeto: Contratar los servicios de Transporte Terrestre Automotor Especial de Pasajeros - TTAEP a demanda, para el cumplimiento de las actividades de encuentros y actividades en el marco del Convenio **N° SDS-SDS-PC-081-2024** celebrado entre la ALCALDIA DE BUCARAMANGA, y la UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL. de acuerdo a las condiciones técnicas obligatorias de la invitación a cotizar.

2°. Alcance: EL CONTRATISTA, podrá prestar el servicio en los vehículos de su propiedad o vehículos afiliados a la empresa o cooperativa. No obstante, siempre deberá cumplir con todas las exigencias legales y técnicas vigentes, así como las condiciones ofertadas en la invitación a cotizar.

3°. Valor estimado. Para efectos presupuestales, se cancelará conforme a la prestación de los servicios, establecidos así: 1. RUTA NORTE, 2. RUTA CENTRO, 3. RUTA SUR, la **suma VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS DE PESOS M/TC. ($28.000.000);** incluidos el Impuesto al Valor Agregado –IVA- y demás impuestos y gastos que se ocasionen o puedan ocasionar en los que deba incurrir EL CONTRATISTA. El valor real del contrato será el que resulte de sumar todos los servicios efectivamente prestados durante la ejecución del contrato.

Precios de servicios: Los precios de los servicios serán los ofrecidos por EL CONTRATISTA en la propuesta presentada el 15 de Julio de 2024 y no se consideran reajustes durante la vigencia del contrato.

4°. Periodicidad y procedimiento de pago: EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA el valor de los servicios prestado a los treinta (30) días de facturado.

a- Presentar Original de la factura de venta, que cumpla las exigencias legales.

b- Adjuntar certificación de pago, en los últimos seis (6) meses, de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, conforme al artículo 50 de la ley 789 de 2002.
c- Verificación la información en el sistema de los suministros y/o transporte de combustible.
d- Reporte de la ruta de cada uno de los servicios presentados en la facturación.
e- Los pagos se realizarán conforme a la prestación del servicio según cronograma de actividades.

La CONTRATANTE pagará mediante transferencia electrónica a la cuenta de ahorros establecida por EL CONTRATISTA.

5° Apropiaciones presupuestales: LA CONTRATANTE, atenderá el pago del presente contrato de acuerdo a las rutas realizadas y ejecutadas para el desplazamiento de los beneficiarios en los lugares requeridos por el contratante.

Parágrafo. La entrega de las sumas de dinero a que se obliga **EL CONTRATANTE,** se subordina a las apropiaciones que se hagan en la respectiva ejecución de las actividades realizadas.

6°. Duración o plazo: El término de duración o plazo del contrato será de tres meses (3),

Scanned with CamScanner

contados a partir de la legalización del contrato. **No habrá lugar a prórrogas tácitas o automáticas.**

8° Manifestaciones de EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA, bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato, manifiesta:

1. Conocer y aceptar la normativa que rige **AL CONTRATANTE** y los documentos del proceso.
2. Realizar todas las actividades necesarias para dar cumplimiento a cada uno de los requerimientos que surjan durante la ejecución del contrato.
3. Estar facultado para suscribir el presente contrato.
4. Apoyar la acción **DEL CONTRATANTE** para fortalecer la transparencia; se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores **DEL CONTRATANTE**, ni directamente ni por interpuesta persona.
5. No se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, señaladas en la Constitución, la Ley y en el Acuerdo Superior 395 del 21 de junio de 2011 o normas que lo modifiquen o adicionen; y que en caso de que sobreviniere alguna se obliga a informar por escrito inmediatamente **AL CONTRATANTE.**
6. No **estar** incluido en las listas nacionales e internacionales de lavado de activos.
7. Los recursos comprometidos en la propuesta presentada no provienen de actividad ilícita alguna, de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
8. No desarrollar operaciones ilegales.
9. Apoyar la lucha del Estado contra el contrabando, el lavado de activos, la defraudación fiscal y la corrupción.
10. Conocer las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso, así como las sanciones establecidas en el Código Penal Colombiano y las normas que lo modifican o adicionan.

9°. Obligaciones DEL CONTRATANTE: LA CONTRATANTE se obliga con **EL CONTRATISTA a:**

1. Cumplir, de buena fe, las obligaciones derivadas del contrato.
2. Pagar el valor de los servicios prestados, en la forma y condiciones pactadas.
3. Por medio de un cronograma indicar con tiempo de anticipación, antes de cada servicio, las rutas a servir, así como el tipo de vehículo requerido.
4. Las demás propias de la naturaleza del contrato.

10°. Obligaciones DEL CONTRATISTA: Se obliga para con **EL CONTRATANTE a:**

1. Cumplir, de buena fe, el objeto del contrato.
2. Prestar el servicio con la calidad requerida según el objeto del contrato.
3. Constituir las garantías exigidas del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a su firma.
4. Comunicar, oportunamente, **AL CONTRATANTE** las circunstancias precontractuales o aquellas surgidas en el desarrollo del contrato que puedan afectar el objeto del mismo, la calidad del servicio o el correcto cumplimiento de sus obligaciones, cualquiera sea la causa u origen y sugerir a través de aquel las posibles soluciones, si pena de constituir causal de terminación del contrato por incumplimiento.
5. Seleccionar y contratar el personal idóneo necesario para prestar el servicio.
6. Asistir a las reuniones del comité que se configure por las partes, a fin de hacer seguimiento y evaluación del desarrollo del contrato.
7. Elaborar y presentar por escrito los informes que se requieran.
8. Afiliar a sus empleados al Sistema General de Seguridad Social y pagar los respectivos

Scanned with CamScanner

aportes.

9. Pagar los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales.
10. Atender de manera oportuna las observaciones escritas que reciba.
11. Cumplir con todos y cada uno de los requisitos relacionados.
12. Transportar a las personas, sanas y salvas, al lugar de destino, respondiendo por todo daño que sobrevenga.
13. Mantener vigente y actualizado el Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito – SOAT-; el seguro de responsabilidad civil contractual y extracontractual, de conformidad con el artículo 25 del decreto 348 de 2015[1] y las normas que lo modifiquen.
14. Tener un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos.
15. Exigir a los conductores que brinden un trato respetuoso a los pasajeros.
16. Exigir a sus conductores el cumplimiento de las normas del Código Nacional de Tránsito para transporte de pasajeros urbano y por carretera.
17. Estar en capacidad logística para cambiar el vehículo en caso de no cumplir con los estándares técnicos exigidos por la **UNIÓN TEMPORAL** MI VIDA IDEAL; o en caso de falla mecánica.
18. Tener comunicación, por telefonía celular o satelital con los conductores.
19. Responder por la pérdida o deterioro de los bienes entregados. Cumplir con todos los requisitos legales: en materia de tránsito, laboral, mecánica, ambiental, salud ocupacional.
20. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para la normal prestación del servicio.
21. Velar por que los conductores y demás personal necesario para prestar el servicio:
    a. Esté debidamente entrenado y calificado para prestar un servicio de buena calidad
    b. Esté uniformado y/o plenamente identificados con sus respectivos distintivos.
    c. Tenga licencia de conducción, de acuerdo con el vehículo asignado, y porten la documentación del mismo; tener la tarjeta de operación al día.
    d. Tenga un buen manejo de las relaciones interpersonales con las personas que utilicen el servicio.
    e. Respete las normas de tránsito y conduzca con prudencia.
    f. Sólo recoja o deje pasajero en los sitios permitidos. (Art. 91 Ley 769 de 2002, modificado por el art. 16, Ley 1383 de 2010.).
    g. No esté en estado de embriaguez, bajo los efectos de sustancias alucinógenas o medicamentos que disminuyan su capacidad para conducir.
    h. Recoger las personas y las cosas con puntualidad en los lugares programados.
    i. Verificar el estado de las vías y carreteras con la debida anterioridad.
22. Las demás inherentes a la naturaleza del contrato.

11°- Obligaciones DEL CONTRATISTA sobre los equipajes o materiales:

1. No es responsable de la pérdida o avería de objetos que no hayan sido entregados en su custodia, ni del daño de artículos frágiles, perecederos o previamente averiados, o aquellos causados por su normal transporte ya sea en el equipaje o en piezas adheridas, tampoco es responsable del equipaje de mano (Artículo 1003 No. 4 C.CO), ni de objetos que deban llevarse como equipaje de mano tales como: equipos electrónicos y/o artículos de lujo o cualquier mercancía distinta a prendas de vestir y artículos básicos de uso personal. **EL CONTRATISTA** no se hará responsable de pérdida o avería de equipaje no reclamado dentro de los cinco (5) días siguientes al arribo a su destino; los cuales se cuentan a partir del previo aviso del contratista al encontrar los objetos y/o equipajes encontrados.
2. No admitirá el transporte de armas, municiones, explosivos, tóxicos, inflamables, corrosivos, estupefacientes, radiactivos, combustibles no autorizados u objetos de prohibido comercio en el país (Art.131 Ley 769, modificado por el art. 21, Ley 1383 de 2010) y todo material prohibido contemplado en la ley 30 de 1986 y/o todo objeto cuya tenencia implique la configuración de un delito. La violación por parte del pasajero o conductor será de su

Scanned with CamScanner

exclusiva responsabilidad sin perjuicio de las acciones legales en su contra.

12°. EL CONTRATISTA, no es responsable de retardos originados por riesgos del transporte. (Artículo 992 C.CO).

13°. EL CONTRATISTA, no transportará a personas en estado de embriaguez, bajo el influjo de estupefacientes o en notorio estado de desaseo, ni con objetos peligrosos o animales, a excepción de los animales domésticos siempre y cuando sean tenidos y transportados en condiciones de salubridad, seguridad, comodidad y tranquilidad, según las reglas aplicables (Art. 87 Ley 769 de 2002), para tal efecto se tendrá en cuenta que esta excepción aplica para razas de tamaños pequeños a medianos, para el caso de razas grandes el pasajero cliente acepta que es la empresa la que determinará las condiciones de acceso de estás.

14°. Control a la evasión de los recursos parafiscales: EL CONTRATANTE, al momento de la liquidación del contrato, verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones de **EL CONTRATISTA,** frente a los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales durante toda su vigencia (artículo 50 de la Ley 789 de 2002).

Parágrafo: En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, **EL CONTRATANTE,** deberá retener las sumas adeudadas al sistema en el momento de la liquidación y efectuar el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, conforme lo define la ley.

15°. Prohibición de cesión del contrato: EL CONTRATISTA no podrá ceder o traspasar en todo o en parte el presente contrato a persona natural o jurídica y a ningún título, sin permiso previo y escrito de **EL CONTRATANTE.**

16°. Causales de terminación: El contrato terminará:

- Por el cumplimiento del plazo o duración pactada.
- Por fuerza mayor o caso fortuito.
- Por el incumplimiento de las obligaciones del contrato por cualquiera de **LAS PARTES.**
- Por las causales estipuladas en la ley.

17°. Independencia laboral: Las personas que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución del contrato, son sus trabajadores o contratistas. Por tanto, tiene la responsabilidad y los derechos propios del empleador o contratante, según sea el caso.

Parágrafo: No existirá régimen de solidaridad entre las PARTES. Cada una responderá frente a terceros por las obligaciones que específicamente asume en razón del contrato.

18°. Cláusula penal pecuniaria: En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones por parte de **EL CONTRATISTA,** éste deberá pagar a título de pena pecuniaria una suma de dinero equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del valor total del contrato. Esta cláusula se hará efectiva directamente por **EL CONTRATANTE.**

EL CONTRATISTA, manifiestan expresamente su autorización para el cobro de esta cláusula penal, renunciando a todo requerimiento judicial o extrajudicial para la constitución en mora o para su declaración. Este contrato más la prueba del incumplimiento por cualquier medio idóneo, servirá de título ejecutivo (artículo 1592 del Código Civil).

19° Multas: Si **EL CONTRATISTA** faltare al cumplimiento de alguna o algunas de las obligaciones contraídas por este contrato, **EL CONTRATANTE** podrá imponer mediante resolución motivada, multas sucesivas a EL CONTRATISTA por un valor equivalente al uno por ciento del valor total del contrato cada vez que se impongan en caso de mora o incumplimiento parcial de las

Scanned with CamScanner

obligaciones que éste adquiere, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal, si a ello hubiere lugar, y **EL CONTRATISTA** autoriza su deducción de las sumas que le adeude **EL CONTRATANTE.**

20°. Las partes, con fundamento en la autonomía de la voluntad, acuerdan que **EL CONTRATANTE** podrá terminar, interpretar y modificar unilateralmente el contrato, sin que ello genere indemnización alguna para **EL CONTRATISTA.**

21° Merito Ejecutivo. EL CONTRATISTA, acepta y entiende que el presente contrato presta merito ejecutivo por el incumplimiento en cualquiera de sus cláusulas y lleva la condición resolutoria tácita, renunciando al requerimiento en mora, dejando en libertad a **EL CONTRATANTE** para ejecutar por el incumplimiento.

22°. Solución de conflictos: LAS PARTES acuerdan que, de surgir diferencias en el desarrollo del presente contrato, buscarán soluciones ágiles y directas para afrontar dichas discrepancias. Para tal efecto acudirán preferentemente al empleo de los mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como la conciliación extrajudicial, la amigable composición y la transacción.

23°. Indemnidad: EL CONTRATISTA se compromete, en forma irrevocable, a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de obligaciones y daños patrimoniales que tengan fundamento exclusivo en su causa u origen y/o vinculación directa o indirecta los actos u omisiones de **EL CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del contrato, cualquier pérdida, reclamo, responsabilidad, daño, impuesto o gastos cualquiera fuere su naturaleza (incluyendo ésta pero no limitando: honorarios y gastos de abogados, contadores y sumas de dinero necesarias para arribar a futuros acuerdos). En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra **EL CONTRATANTE** por asuntos, que según el contrato sea de responsabilidad **EL CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a **EL CONTRATANTE** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

24°. Autorización de deducciones: EL CONTRATISTA, autoriza expresamente **EL CONTRATANTE** para deducir de los saldos a su favor:

a) la suma de dinero que por error le haya pagado;
b) las sumas de dinero a que se refiere el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

25°. Gastos de legalización: Los gastos que requiera la legalización del contrato, serán por cuenta de **EL CONTRATISTA.**

26°. Liquidación: LAS PARTES: EL CONTRATANTE, suscribirán acta de liquidación del contrato dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de terminación del contrato por cualquier causa; si vencidos los tres (3) meses no se ha logrado liquidación bilateral, **UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL**, podrá liquidar el contrato de manera unilateral.

27°. Régimen jurídico. Lo no pactado, se regirá por las normas del derecho privado (artículos 981 y siguientes del Código de Comercio, Ley 769 de 2002 –Código Nacional de Tránsito Terrestre), y Ley 1480 de 2012 (Estatuto del Consumidor), entre otras.

28°. Publicación: El presente del contrato se publicará en la presentación de informes presentados al Municipio de Bucaramanga, por parte de EL CONTRATANTE.

29° Perfeccionamiento: Se perfecciona con la firma de **LAS PARTES.** Para su ejecución, se debe obtener la minuta del convenio SDS-SDS-PC-081-2024.

Documentos anexos: Para todos los efectos se entienden incorporados el presente contrato:

1. La propuesta comercial presentada por **EL CONTRATISTA.**

Scanned with CamScanner

CONTRATO DE OBRA LABOR DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR DE PASAJEROS

2. Consulta de precios. **EL CONTRATANTE.**
3. Original del certificado de existencia y representación legal **DEL CONTRATISTA.**
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal **DEL CONTRATISTA.**
5. Fotocopia del RUT **DEL CONTRATISTA.**
6. Certificado del boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de República **DEL CONTRATISTA.**
7. Certificado de medidas correctivas. **DEL CONTRATANTE.**
8. Fotocopia de la Resolución de autorización para transporte de pasajeros expedida por autoridad competente **AL CONTRATISTA.**
9. Fotocopia(s) de la(s) póliza(s) de responsabilidad civil extracontractual y del seguro obligatorio de tránsito (SOAT). **DEL CONTRATISTA.**
10. Certificación del parque automotor expedida por el ministerio de transporte o entidad que haga sus veces, o certificados que acrediten la titularidad y/o afiliación de los vehículos **DEL CONTRATISTA.**
11. Certificado el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones, expedido por el revisor fiscal. **DEL CONTRATISTA.**
12. Los demás que se generen durante la ejecución del contrato. **DEL CONTRATISTA.**

Bucaramanga, a los 17 días del mes de Julio de 2024

CONTRATANTE,
JOSUE DAVID NOVA CAMARGO
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901836639-2

CONTRATISTA,
LUIS JAVIER FONSECA MORALES
REPRESENTANTE LEGAL
91.290.751-7

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

91.290.751
FONSECA MORALES

LUIS JAVIER

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1973
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700150-01083767-M-0091290751-20190222 0084814571A 1 1535310779

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 91290751

NOMBRE

LUIS JAVIER FONSECA MORALES

FECHA DE NACIMIENTO

15-04-1973

RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

10-01-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

DIR TTOyTTE BUCARAMANGA



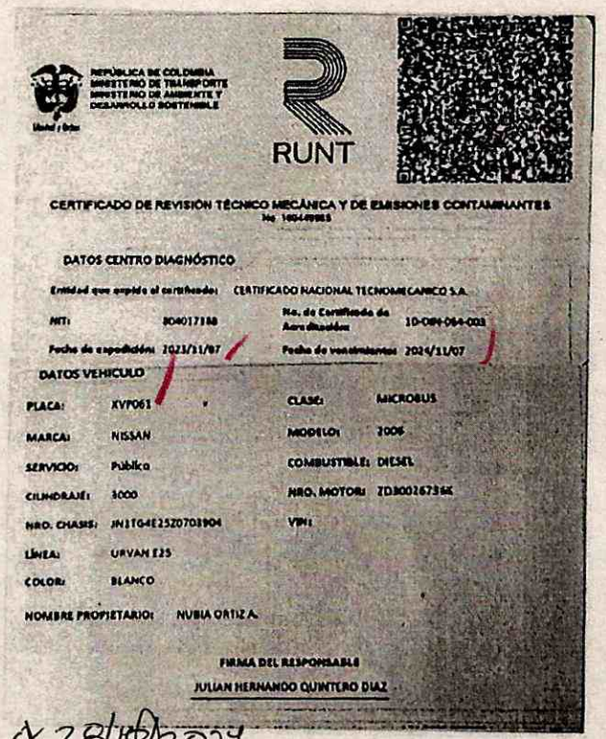
CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	13-11-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	10-01-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	10-01-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005505428

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES
No 1604-0985

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expidió el certificado: CERTIFICADO NACIONAL TECNOMECANICO S.A.

NIT: 804017188 — No. de Certificado de Acreditación: 10-CRH-064-003

Fecha de expedición: 2023/11/07 — Fecha de vencimiento: 2024/11/07

DATOS VEHICULO

PLACA: XVP061 — CLASE: MICROBUS

MARCA: NISSAN — MODELO: 2006

SERVICIO: Publico — COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 3000 — NRO. MOTOR: ZD30026736K

NRO. CHASIS: JN1TG4E25Z0703904 — VIN:

LÍNEA: URVAN E25

COLOR: BLANCO

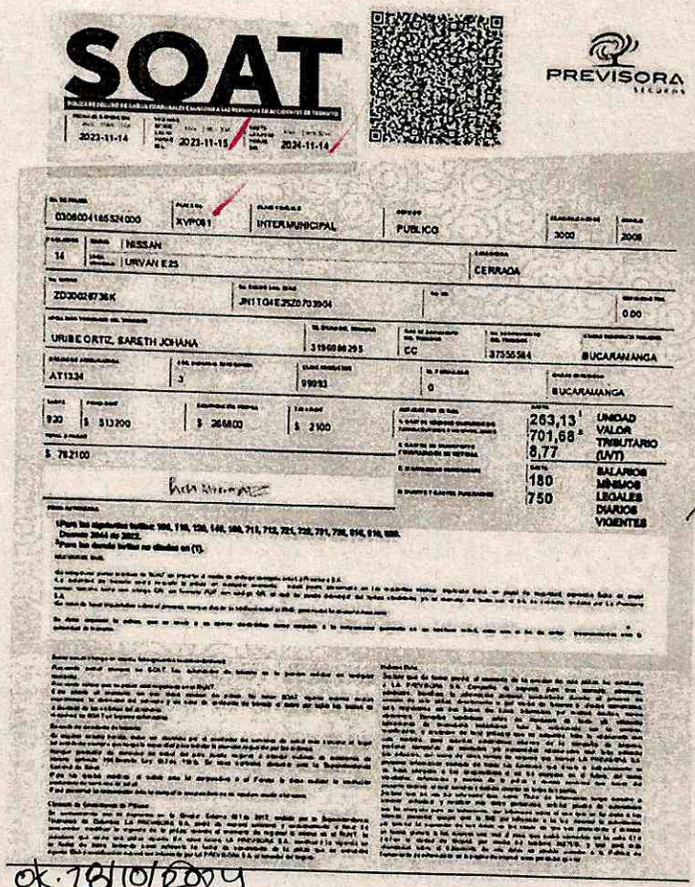
NOMBRE PROPIETARIO: NUBIA ORTIZ A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIAN HERNANDO QUINTERO DIAZ

A. 28/10/2024

Scanned with CamScanner



SOAT

PREVISORA SEGUROS

2023-11-14 | 2023-11-15 | 2024-11-14

0308004165524000 | XVP081 | INTERMUNICIPAL | PUBLICO | 3000 | 2008

14 | NISSAN | URVAN E25 | CERRADA

ZD30026736K | JN1TG4E25Z0703904 | 0 000

URIBE ORTIZ, SARETH JOHANA | 3156686295 | CC | 37555584 | BUCARAMANGA

AT1334 | 3 | 99931 | 0 | BUCARAMANGA

920 | $ 313200 | $ 266800 | $ 2100

$ 782100

263,13 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)

701,68 $

8,77

180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

750

ok. 28/10/2024

Scanned with CamScanner

P250-368

DATOS ENVÍO
NOMBRE: BANCASEGUROS ASESORES LTDA
DIRECCION:
CIUDAD: -

Seguros Comerciales Bolivar S.A.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE RENOVACION

Póliza N° 1060561662004
Certificado: 0 N°: 001
Fecha de Expedición: 09/02/2024

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: COOPERATIVA MULTIACTIVA CLAVERIANA LTDA
IDENTIFICACIÓN: 890207005

OBSERVACIONES:

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
	10/02/2024	10/02/2025
	A las 24 horas	A las 24 horas

ASEGURADO N.43

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
NUBIA ORTIZ ARDILA	37835721

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
TERCEROS AFECTADOS	

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
BANCASEGUROS ASESORES LTDA	3133772456

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	XVP061
MARCA	NISSAN URVAN E25
MODELO	2006
TIPO	BUSES-BUSETAS-MICROBUS
COLOR	BLANCO
NÚMERO DE MOTOR	ZD30026736K
VIN O CHASIS	JN1TG4E25Z0703904

ok. 28/02/2024

Scanned with CamScanner

AMPAROS

AL ASEGURADO		
COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL OBLIGATORIA		
Muerte	100 SMMLV	0% - 0 SMMLV
Incapacidad total y permanente	-	
Incapacidad temporal	-	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios	-	
Amparo Patrimonial		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OBLIGATORIA		
Daños a bienes de terceros	100 SMMLV	10% 2 SMMLV
Muerte o lesiones a 1 persona	100 SMMLV	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	200 SMMLV	

AL VEHICULO	
COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio

Código de Clausulado que aplica: 19/05/2021-1327-P-03-AU-0000000000132-D001. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:
- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

NOTA IMPORTANTE La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o apéxos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ok 25/10/2024

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SEMILLAS DE AMOR

FUNDACIÓN SEMILLAS DE AMOR BUCARAMANGA NIT 901391028
Actividad Económica Principal 5611
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 4

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075564264 de 22/07/2024 - 22/07/2026 autoriza FE-1 a FE-500

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/10/2024 20:56
Fecha de Vencimiento	27/10/2024 20:56
Fecha de Validación	27/10/2024 21:02
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACIÓN SEMILLAS DE AMOR BUCARAMANGA
Nombre Comercial	FUNDACIÓN SEMILLAS DE AMOR BUCARAMANGA
NIT	901391028
Obligación	NO APLICA
Email	facturasemillasdeamor@gmail.com
Teléfono	3152304410
Dirección	CL 16 24 01
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	facturacionfungo@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	001 PROM BIEN	EVENTO FERIA DE LA INCLUSION LABORAL - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD DISPUESTA A POTENCIAR LAS HABILIDADES MERCADEO Y VENTAS, MANEJO DEL DINERO, SERVICIO AL CLIENTE DE LOS BENEFICIARIOS, CON ACUDIENTES Y FUNCIONARIOS DE ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	1	94	$6,454,300.00		$6,454,300.00	$6,454,300.00
2	001 PROM BIEN	ACTIVIDAD DE CIERRE - ACTIVIDAD DISPUESTA PARA LA SOCIALIZACIÓN DE EMPRESARIOS, BENEFICIARIOS Y FUNCIONARIOS DE ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	1	94	$10,392,450.00		$10,392,450.00	$10,392,450.00

2

Subtotal	$16,846,750.00
Total a Pagar	$16,846,750.00

CONVENIO No. SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 03b1e6b3b2c790ed649bf4b6c5a70591a8151c986c23c1718b17108a4f924dce7c5433b4c00fc11d014cfc1f66ef2d0e

CRISTIAN CALDERÓN PUBLICIDAD
NIT. 1.098.723.778-1
Whatsapp +57 301 278 8009
nodopublicitario@gmail.com
Carrera 24 No. 10 - 30 B. La Universidad
Bucaramanga, Colombia

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

CRISTIAN ANDRÉS CALDERÓN GALINDO
Cédula de Ciudadanía No. 1.098.723778

La suma de:
$5.115.806 (CINCO MILLONES CIENTO QUINCE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS MCTE.)

Por concepto de:

SUMINISTRO DE SERVICIOS DE DISEÑO GRÁFICO PARA EL CONVENIO **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Dado en Bucaramanga a los 17 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

CRISTIAN CALDERÓN

CRISTIAN ANDRÉS CALDERÓN GALINDO
Cédula de Ciudadanía No. 1.098.723778 de Bucaramanga

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 303

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 19:06
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	CRISTIAN ANDRES CALDERON GALINDO
Nombre Comercial	
NIT	1098723778
Obligación	NO APLICA
Email	NODOPUBLICITARIO@GMAIL.COM
Teléfono	3012788009
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SUPA	SUMINISTRO DE PAPELERIA	1	94	$5,115,806.00		$5,115,806.00	$5,115,806.00

1

Subtotal	$5,115,806.00
RETE FUENTE	-$127,895.00
TOTAL	$4,987,911.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 4b0dfdfef453ee3f6aac8d6861daa5bd12fc4d1514f5381066fbe21eb44fc036199c05481dc8a6d6e6957c33f3f60e1a

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

JHON ELKIN GARCIA ARDILA
C.C. 91496487 de BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **AUXILIAR LOGISTICO** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

JHON ELKIN GARCIA ARDILA
C.C. 91.496.487 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 297

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:22
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JHON ELKIN GARCIA ARDILA
Nombre Comercial	
NIT	91496487
Obligación	NO APLICA
Email	RAVILLA5@HOTMAIL.COM
Teléfono	3052653294
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	LOG	LOGISTICA	1	94	$2,200,000.00		$2,200,000.00	$2,200,000.00

1

Subtotal	$2,200,000.00
TOTAL	$2,200,000.00

PAGO PERIDO 4

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: de482e08854192f85285fc376420f1dc5e9b634de2d644598643d2ac00fbcff28f110ee85fcf3a926f5d75e3409560f7

Bucaramanga, 18 de octubre 2024

CUENTA DE COBRO FINAL

LA UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT: 901.836.639 - 2

DEBE A:

JAVIER SEQUEDA HERNANDEZ
C.C. 91.495.839 de BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

$2.200.000 (DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.).

POR CONCEPTO DE:

Pago de Prestación de Servicios como **AUXILIAR LOGISTICO** en el Convenio **SDS-SDS-PC-081-2024** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL, INCLUSIÓN LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD",** en el periodo comprendido entre el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

JAVIER SEQUEDA HERNANDEZ
C.C. 91.495.839 de BUCARAMANGA

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 296

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 18:21
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JAVIER SEQUEDA HERNDANEZ
Nombre Comercial	
NIT	91495839
Obligación	NO APLICA
Email	PROYECTOSJSY@GMAIL.COM
Teléfono	3157761701
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	LOG	LOGISTICA	1	94	$2,200,000.00		$2,200,000.00	$2,200,000.00

1

Subtotal	$2,200,000.00
TOTAL	$2,200,000.00

PAGO PERIDO 4

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 930218888face564b9e2e7c47b8e3afd0e0aaebd996e2d21770c7d7f2eee3e8f3c52794e4bd3eeb20bcc880d3cece8d7

Factura Electrónica de Venta FE - 332

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764074106335 de 01/07/2024 - 01/07/2026 autoriza FE-301 a FE-500

CLARA XIMENA CANTOR RODRIGUEZ NIT 49778228
Actividad Económica Principal 6920
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	25/10/2024 06:33
Fecha de Vencimiento	25/10/2024 06:33
Fecha de Validación	25/10/2024 06:33
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CLARA XIMENA CANTOR RODRIGUEZ
CC	49778228
Obligación	NO APLICA
Email	facturaclaritacantor@gmail.com
Teléfono	3166392264
Dirección	CL 111 23 02 CA 22 CON PROVENZA CAMPESTRE
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	UNION TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT	901836639
Obligación	IVA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	ASCON	ASESORIA CONTABLE	1	LUN	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
Total a Pagar	$2,500,000.00

CONVENIO Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Unidades de medida: LUN = mes

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 836662b859a3274dfbf07392dceda15852b406a933d337b456df4e3a2ccdbe7ebc838426b64b037319253a6fbc497e09

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

FARETH ESPITIA GUERRA
C.C. 1.193.442.446 de Montería

La suma de:
$ 2.893.979 (Dos Millones Ochocientos Noventa y Tres Mil Novecientos Setenta y Nueve pesos mcte.)

Por concepto de:
TALLERISTA MUSICAL EN INSTRUMENTOS DE CUERDA Y PERCUSIÓN PARA EL CONVENIO **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Se expide el 17 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Fareth Espitia Guerra
FARETH ESPITIA GUERRA
C.C. 1.193.442.446 de Montería

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 305

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 19:09
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	FARETH ESPITIA GUERRA
Nombre Comercial	
NIT	1193442446
Obligación	NO APLICA
Email	LIBIA0102@HOTMAIL.COM
Teléfono	3214613062
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	TAL	TALLERISTA	1	94	$2,893,979.00		$2,893,979.00	$2,893,979.00

1

Subtotal	$2,893,979.00
TOTAL	$2,893,979.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: e1a37089e17c4f972f2c6ceab9a45ac31d7f921d5cf252d0f3ec53ee7e0d2493f585605f6a436274c68baa8f29f11f2c

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:

YERZAID ENRIQUE PRADA DURÁN
Cédula de Ciudadanía No. 13.721.162

La suma de:

$ 2.446.300 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.)

Por concepto de:

APOYO Y SUMINISTRO DE EQUIPOS Y DOTACIÓN DE ELEMENTOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA FERIA DE EMPRENDIMIENTO PARA EL CONVENIO **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL Y PROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.** detallados de la siguiente manera:

Dado en Bucaramanga a los 17 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

YERZAID ENRIQUE PRADA DURÁN
Cédula de Ciudadanía No. 13.721.162 de Bucaramanga

CRISTIAN CALDERÓN PUBLICIDAD
NIT. 1.098.723.778-1
Whatsapp +57 301 278 8009
nodopublicitario@gmail.com
Carrera 24 No. 10 - 30 B. La Universidad
Bucaramanga, Colombia

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:
CRISTIAN ANDRÉS CALDERÓN GALINDO
Cédula de Ciudadanía No. 1.098.723778

La suma de:
$2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.)

Por concepto de:
COMPRA DE INSUMOS DE PAPELERIA PARA ARCHIVO Y ACTIVIDADES CON LOS BENEFICIARIOS. AL CONVENIO **N.º SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Dado en Bucaramanga a los 17 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

CRISTIAN CALDERON

CRISTIAN ANDRÉS CALDERÓN GALINDO
Cédula de Ciudadanía No. 1.098.723778 de Bucaramanga

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 304

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 19:08
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	CRISTIAN ANDRES CALDERON GALINDO
Nombre Comercial	
NIT	1098723778
Obligación	NO APLICA
Email	NODOPUBLICITARIO@GMAIL.COM
Teléfono	3012788009
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SUPA	SUMINISTRO DE PAPELERIA	1	94	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
RETE FUENTE	-$62,500.00
TOTAL	$2,437,500.00

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 9b47d808f1f68c0954b24e739b9d2c79d30aafef775a5df4afe049ddc39ecd173109f056085ac7f309d564df038a500a

UNIÓN TEMPORAL MI VIDA IDEAL
NIT 901.836.639-2

Debe a:
LUZ DARY RESTREPO

Cédula de Ciudadanía No. 63.447.748
La suma de:

$8.509.851 (OCHO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCTE.)

Por concepto de:
Servicios prestados en la elaboración de Estrategias de Proyecto de Vida, Orientación ocupacional para el Emprendimiento y Orientación Ocupacional Para la Inclusión Laboral para el CONVENIO **Nº SDS-SDS-PC-081-2024 DENOMINADO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE ORIENTACION OCUPACIONAL, INCLUSION LABORAL YPROYECTO DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Dado en Bucaramanga a los 17 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

Luz Dary R.
LUZ DARY RESTREPO
Cédula de Ciudadanía No. 63.447.748 de Floridablanca

FUNDACION GENERANDO

FUNDACION GENERANDO OPCIONES NIT 900409974
Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DSE - 306

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764074739308 de 09/07/2024 - 09/07/2025 autoriza DSE-209 a DSE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	26/10/2024 19:11
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION GENERANDO OPCIONES
Nombre Comercial	FUNGO
NIT	900409974
Obligación	IVA
Email	fungeop@gmail.com
Teléfono	3156306702
Dirección	CR 15 B 116 14 BRR PUNTA PARAISO
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	LUZ DARY RESTREPO
Nombre Comercial	
NIT	63447746
Obligación	NO APLICA
Email	LUZDARYRESTREPO123@HOTMAIL.COM
Teléfono	3178560112
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	SEPE	SERVICIOS PROFESIONALES	1	EA	$8,509,851.00		$8,509,851.00	$8,509,851.00

1

Subtotal	$8,509,851.00
TOTAL	$8,509,851.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 1198761afeb93a26b729e82d2342f5c1b22d8e4a3ce65d94949e9c9627154b108030f61bca913df8ab55ddb95fc2f185

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 03:36:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** 1067435925

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 21/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES		
Documento	CC63474310	**Dirección**	CL 61 #10 - 150 TORRE 3 APTO 1010
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134187992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63474310	JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES	57	00																	30	30	30	0	(230501) PORVENIR	$ 1,200,000	$ 208,000	(EPS018) EPS SURA	$ 1,200,000	$ 162,500	0.522	$ 1,200,000	$6,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 6,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 377,300	$ 0	$ 377,300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728579		COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 No 14-15 Manzana B casa 3	GIRON-SANTANDER	6595079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	997774109	9475619657	I	2024/11/21	2024/10/22	NEQUI	0	$348,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1098728579	COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER		X					X											230201	17	EPS005	17		0	14-23	17	0	No
Total	Afiliados(1)																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728579		COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 No 14-15 Manzana B casa 3	GIRON-SANTANDER	6595079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	997774109	9475619657	I	2024/11/21	2024/10/22	NEQUI	0	$348,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,300	$0	$0	$192,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$192,300	$0	$0	$192,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,200	$0	$0	$150,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,200	$0	$0	$150,200
TOTAL				1	$348,800	$0	$0	$348,800

2024/10/22 12:17 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91496487		GARCIA ARDILA JHON ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr16 #68-74	BUCARAMANGA-SANTANDER	6951753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	989786343	9475509979	I	2024/11/22	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	91496487	GARCIA JHON	23090 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91496487		GARCIA ARDILA JHON ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr16 #68-74	BUCARAMANGA-SANTANDER	6951753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	989786343	9475509979	I	2024/11/22	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CARLOS PORTILLA SANDOVAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-91260613
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-06
FECHA DE PAGO:	2024-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8633059177
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633059177
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 736.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.100	$ 92.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 736.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.900	$ 117.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 736.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 3.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.900	$ 213.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/12/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63328639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SANTODOMINGO GUARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 89A # 16 11 PISO 1	TELÉFONO:	6076369
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:			1571711633	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990353199

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37844425		VILLADIEGO LOPEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 # 112 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	994848028	9475650498	I	2024/11/08	2024/10/21	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	37844425	VILLADIEGO LILIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/10/21 08:30 AM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	88543611	TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ		calle 51 N 18-67	3197539103	ruedarodrigueztatianamilena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	16/10/2024	81021533	$377,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63543611	TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ		calle 51 N 18-67	3197539103	ruedarodriguezlatianamilena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	16/10/2024	81021533	$377,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. en el Exter.	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63543611	RUEDA RODRIGUEZ TATIANA MILENA	59	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091682293		TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 # 20 50 paseo real 2	PIEDECUESTA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	989032306	9475461225	I	2024/11/25	2024/10/18	NEQUI	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	1091682293	TORRADO JHOHAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091682293		TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 # 20 50 paseo real 2	PIEDECUESTA-SANTANDER	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	989032306	9475461225	I	2024/11/25	2024/10/18	NEQUI	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098783672		ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 108 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	998160773	9475811178	I	2024/11/20	2024/10/22	NEQUI	0	$213,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$736,667	$117,900			$736,667	$92,100			$0	$0			$736,667	$3,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$736,667**	**$117,900**			**$736,667**	**$92,100**			**$0**	**$0**			**$736,667**	**$3,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$736,667**	**$117,900**			**$736,667**	**$92,100**			**$0**	**$0**			**$736,667**	**$3,900**		**$0**	**$0**
1	CC	1098783672	ARTUNDUAGA HEIMY	230301	17	$736,667	$117,900	EPS002	17	$736,667	$92,100		0	$0	$0	14-25	17	$736,667	$3,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$736,667**	**$117,900**			**$736,667**	**$92,100**			**$0**	**$0**			**$736,667**	**$3,900**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098783672		ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 108 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	998160773	9475811178	I	2024/11/20	2024/10/22	NEQUI	0	$213,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,900	$0	$0	$117,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$117,900	$0	$0	$117,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$0	$0	$3,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$3,900	$0	$0	$3,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,100	$0	$0	$92,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$92,100	$0	$0	$92,100
TOTAL				1	$213,900	$0	$0	$213,900

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 03:26:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1067435830

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 21/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES		
Documento	CC63474310	**Dirección**	CL 61 #10 - 150 TORRE 3 APTO 1010
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134187992
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63474310	JEAN MARGARETH CORREA GUSTINES	57	00																	30	30	30	0	(250301) PORVENIR	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,300,000	$ 162,500	0.522	$ 1,300,000	$6,800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 6,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 377,300	$ 4,200	$ 381,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618860 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728579		COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 No 14-15 Manzana B casa 3	GIRON-SANTANDER	6595079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997813992	9475617728	I	2024/10/18	2024/10/22	NEQUI	4	$378,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1098728579	COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER	R																	230201	30	EPS005	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																													

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098728579		COBOS PINILLA EDWIN SNEYDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 No 14-15 Manzana B casa 3	GIRON-SANTANDER	6595079	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997813992	9475617728	I	2024/10/18	2024/10/22	NEQUI	4	$378,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$600	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$600	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$500	$0	$163,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$500	$0	$163,000
TOTAL				1	$377,300	$1,200	$0	$378,500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91495839
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER SEQUEDA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	KR 48 #27-05	TELÉFONO:	6072257
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944845377**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		989883885

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 209.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 163.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 378.300**
VALOR MORA:	**$ 2.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 380.900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91496487		GARCIA ARDILA JHON ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr16 #68-74	BUCARAMANGA-SANTANDER	6951753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989773836	9475509855	I	2024/10/21	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	91496487	GARCIA JHON						R											23090 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91496487		GARCIA ARDILA JHON ELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr16 #68-74	BUCARAMANGA-SANTANDER	6951753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989773836	9475509855	I	2024/10/21	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/10/21 11:19 AM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CARLOS PORTILLA SANDOVAL
IDENTIFICACIÓN:	CC-91260613
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-03
FECHA DE PAGO:	2024-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8633059174
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633059174
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 162.500	$ 164.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 208.000	$ 210.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 377.300	$ 382.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37844425		VILLADIEGO LOPEZ LILIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 # 112 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	967609618	9474012251	I	2024/10/07	2024/10/08	BANCOLOMBIA	1	$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	37844425	VILLADIEGO LILIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$402,200	$500	$0	$402,700

2024/10/08 09:10 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098613920
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CECILIA AGURTO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 3 # 62-35	TELÉFONO:	6472588
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4573157366**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990404619

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 210.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 164.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 375.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63328639
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			SANDRA PATRICIA SANTODOMINGO GUARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 69A # 16 11 PISO 1	TELÉFONO:	6076369
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:	4571685837	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990160767

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	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63328639	SANTODOMINGO GUARIN SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	63328639	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 522.400

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63543611	TATIANA MILENA RUEDA RODRIGUEZ	calle 51 N 18-67	3197539103	ruedarodrigueztatianamilena@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	18/09/2024	80233742	$377,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1091682293		TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 # 20 50 paseo real 2	PIEDECUESTA-SANTANDER	7777777	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-09	2024-09	988828856	9475079067	I	2024/10/22	2024/10/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$384,100

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
CURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
dad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
CC	1091682293	TORRADO JHOHAN		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
al	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1091682293		TORRADO BARBOSA JHOHAN ANDREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 # 20 50 paseo real 2	PIEDECUESTA-SANTANDER	7777777	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
4-09	2024-09	988828856	9475079067	I	2024/10/22	2024/10/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$384,100

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098783672		ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 108 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	998151652	9475811138	I	2024/10/17	2024/10/22	NEQUI	5	$164,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$563,334	$3,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$563,334	$3,000		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$563,334	$3,000		$0	$0
1	CC	1098783672	ARTUNDUAGA HEIMY	230301	13	$563,334	$90,200	EPS002	13	$563,334	$70,500		0	$0	$0	14-25	13	$563,334	$3,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$563,334	$90,200			$563,334	$70,500			$0	$0			$563,334	$3,000		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098783672		ARTUNDUAGA MUÑOZ HEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 108 21	BUCARAMANGA-SANTANDER	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	998151652	9475811138	I	2024/10/17	2024/10/22	NEQUI	5	$164,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$90,200	$400	$0	$90,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,200	$400	$0	$90,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$3,000	$100	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,500	$300	$0	$70,800
TOTAL				1	$70,500	$300	$0	$70,800
				1	$163,700	$800	$0	$164,500

2024/10/22 02:39 PM