Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA Identificado con NIT 8290017783

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BARRANCABERMEJA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	26503838249
Fecha de apertura:	05 de Septiembre de 2024
Condiciones de Majeno:	Dos firmas, Un sello(s) húmedo(s)
Estado:	Cuenta activa

Convenio 2017-24 Apoyar y complementar la atención integral de los adultos mayores beneficiarios en los centros de bienestar dentro del marco del proyecto apoyo y atención a las personas adultas mayores del Distrito de Barrancabermeja.

Esta constancia se expide con destino a ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 05 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Asociación de Ancianos
Casa de la Misericordia

Personería Jurídica No. 1568 - NIT. 829.001.778-3



EL REPRESENTANTE LEGAL
NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
C.C. 37.803.669 DE BUCARMANGA

CERTIFICA

Que la ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA con NIT. 829.001.778-3, dentro de la ejecución del convenio **No. 2017-24,** celebrado entre la la ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA con NIT. 829.001.778-3 y el municipio de Barrancabermeja, durante el periodo del 20 DE AGOSTO DE 2.024 AL 25 DE OCTUBRE DE 2.024, me permito certificar que todos los documentos jurídicos, técnicos y financieros, adjuntos en la etapa contractual son veraces y exonero de toda responsabilidad a la secretaría del Adulto Mayor, Juventud e Inclusión Social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los 6 días del mes de Diciembre del año 2.024.

NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 37.803.669 DE B/MANGA

Calle 67 No. 28 - 39 Barrio La Floresta - Teléfono: 620 1780 - 622 23 12 - Celular: 300 679 9154 - Barrancabermeja
E-mail: casmisericordia@hotmail.com

DONACIONES BANCO CAJA SOCIAL CTA DE AHORROS N. 26503838249

Asociación de Ancianos
Casa de la Misericordia

Personería Jurídica No. 1568 - NIT. 829.001.778-3



PAZ Y SALVO Y CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICAN

Que la ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA con NIT. 829.001.778-3, se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscal en lo contratado laboralmente que resultan exigibles en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y en lo contratado con prestadores de servicios en lo estipulado en el artículo 5° de la Ley 797 de 2003 y Artículo 135° de la ley 1753 del 2015, durante el periodo del 20 DE AGOSTO DE 2.024 AL 25 DE OCTUBRE DE 2.024, del convenio No. 2017-24 celebrado entre la ASOCIACION DE ANCIANOS CASA DE LA MISERICORDIA con NIT. 829.001.778-3, y el distrito de Barrancabermeja; igualmente me permito dar a conocer que los documentos anexados son veraces y exonero de toda responsabilidad a la secretaría de adulto mayor juventud e inclusión social por cualquier anomalía o falsedad.

En constancia se firma la presente Certificación a los 6 días del mes de Diciembre del año 2.024.

NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 37.803.669 DE B/MANGA

YESID PINEDA PALOMINO
Contador
T.P. N. 93622-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.803.669

ALVERNIA De MARTINEZ
APELLIDOS

NANCY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1948

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-DIC-1971 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00127574-F-0037803669-20081114 0005951867A 1 1600021772

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9521326876	DV: 783229
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	08/08/2024 15:40:19
PAP:	004001
Identificacion:	37803669
Nombre:	NANCY ALBERNA
Apellido 1:	DE MRTINEZ
Apellido 2:	NNN
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6111111111
Codigo Planilla:	4564249444
Periodo Pago:	2024/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 37803669	Valor: $162.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4564249444	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999613661

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
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	DIAS COT	IBC	PENSIÓN		FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD							ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																															COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO								01-30												$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0									

TOTAL	$ 162.600

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9526757086	DV: 213861
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	29/08/2024 11:44:12
PAP:	004001
Identificacion:	37803669
Nombre:	NANCY
Apellido 1:	ALVERNIA
Apellido 2:	DE MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4566974235
Periodo Pago:	202408
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 37803669	Valor: $6.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	6222312
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	I-NDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades combinadas de servicios administrativ
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4566974235	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999807583
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4564249444	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/08

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							A	01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	0	$ 0		$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							C	01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	1	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000				NO							R	01-30											$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	1	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9537783128 PV: 344232
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 08/10/2024 08:21:52
PAP: 004001
Identificacion: 37803669
Nombres: NANCY
Apellido 1: ALVERNIA
Apellido 2: DE MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 457303320
Periodo Pago: 2024/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 37803669 Valor: $169.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	6222312
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades combinadas de servicios administrativ
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4573033209	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):			2024/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990278723

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP						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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	37803669	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 169.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9538161358	DV: 671601
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	09/10/2024 10:13:04
PAP:	997524
Identificacion:	37803669
Nombre:	NANCY
Apellido 1:	ALVERNIA
Apellido 2:	DE MARTINEZ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3118199141
Codigo Planilla:	457328791
Periodo Pago:	2024710
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 37803669 Valor: $169.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 67 # 28 - 39	TELÉFONO:	6222312
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de servicios administrativ
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4573287911	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):			2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990299469

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
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP								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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.500				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	37803669	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 169.400

Planilla Pagada
Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.438.263

PINEDA PALOMINO
APELLIDOS

YESID
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1972
PARAMO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-JUN-1990 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2701900-59150068-M-0091438263-20070927 01826 07270N 02 175258344

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

93622-T



YESID
PINEDA PALOMINO
C.C. 91438263
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 2003/07/24
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

103271

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

012834

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D8C0DDAB8CF1F9AD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YESID PINEDA PALOMINO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91438263 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 93622-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado