CUENTA DE COBRO N° **006**
12 de **diciembre** de 2024

EL MUNICIPIO DE CUMBITARA - NARIÑO
CON NIT 800.099.072-8

DEBE A:

La **FUNDACION SAN JOSE DE CUMBITARA**, con Nit No. **900148039 - 8**, **representada** legalmente por **DEIBY HERNANDO ROSALES NARVAEZ**, identificado (a) con cedula de ciudanía No. 98.422.782, LA SUMA DE: **QUINCE MILLONES DE PESOS MDA/CTE. ($ 15.000.00.00)**

POR CONCEPTO DE:
CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS LOGÍSTICOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y SOSTENIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR "ANCIANATO SAN JOSÉ" DEL MUNICIPIO DE CUMBITARA - NARIÑO. Periodo: **NOVIEMBRE DE 2024**

DATOS DEL SERVICIO:

TIPO DEL SERVICIO	**CONVENIO DE ASOCIACIÓN**
PLAZO	**CUATRO (2) MESES**
VALOR INICIAL	OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS MDA/CTE. ($ 88.287. 510.oo); y el valor a cofinanciar en bienes y servicios por la fundación, es de CUATRO MILLONES DE PESOS MDA/CTE. ($ 4.000. 000.oo), para un valor total de NOVENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS MDA/CTE. ($ 92.287. 510.oo)
VALOR ADICIONAL MUNICIPIO	Treinta millones de pesos ($ 30.000. 000.oo) MDA/CTE
FECHA DE INICIO	21 Mayo de 2024
FECHA PRESENTE OTRO SI	1 de noviembre de 2024

PLAZO (incluido otro si no:1)	31 diciembre del 2024
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP:** 2024000557 **RUBROS:** 2.3.2.3.2.02.01.003.001.16.1.2.3.1.19.0000.41.4104.008.1 2.3.2.3.2.02.01.003.002.16.1.2.3.1.19.0000.41.4103.050.1 2.3.2.3.2.02.01.003.034.16.1.2.3.1.19.0000.41.4104.008.1 **CUENTA:** CON SITUACIÓN DE FONDOS
OBJETO DEL SERVICIO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS LOGÍSTICOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y SOSTENIMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR "ANCIANATO SAN JOSÉ" DEL MUNICIPIO DE CUMBITARA - NARIÑO

Firma del Acreedor,

DEIBY HERNANDO ROSALES NARVAEZ
R.L. "FUNDACION SAN JOSE DE CUMBITARA"

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	98422782	DEIBY HERNANDO ROSALES NARVAEZ	MANZANA 1 CASA 18 BARRIO LAS BRISAS	7215795	DEIBYROSALE@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

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	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	82029157	$513.000	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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
230201	Proteccion (ING.+ Proteccion)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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										

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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

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	98422782	DEIBY HERNANDO ROSALES NARVAEZ	MANZANA 1 CASA 18 BARRIO LAS BRISAS	7215785	DEIBYROSALE@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	PASTO		NO

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	
2024-11	2024-11	I	25/11/2024	82029157	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Exonerado	ING	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	98422782	ROSALES NARVAEZ DEIBY HERNANDO	3	0			N																230201	1,800 000	258,000	0	0	0	0	EPS005	1,800,000	225,000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

AURA LILIANA LOPEZ RIASCOS
CONTADOR PUBLICO
CC No. 1.087.959.166
T.P No. 256686-T

CERTIFICA

Que vistos los registros y documentos relativos a la actividad económica desarrollada por LA FUNDACIÓN SAN JOSE DE CUMBITARA CON Nit No 900148039-8, se calculó el ingreso base de cotización al sistema integral de seguridad social conforme a lo establecido en el artículo 244 de la ley 1955 de 2019 asi.

INGRESOS BRUTOS PAGO MES DE NOVIEMBRE OTRO SI NO. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 001 - 2024	$ 15.000.000
COSTOS	$ 14.800.000
TOTAL INGRESOS NETOS	$200.000
VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	$513.000

Las expensas descontadas fueron costos indispensables para la realización del objeto social del **OTRO SI NO. 1 AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 001 - 2024**, actividades desarrolladas en el mes de julio suscrito con la ALCALDIA DE CUMBITARA (N) los cuales cumplen con los requisitos para ser aceptados como deducibles en la determinación de la base de cotización de acuerdo a lo establecido en el art 107 del estatuto tributario.

En constancia de lo anterior se certifica en Cumbitara, Nariño a los 12 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

Aura Liliana López Riascos
C.C No. 1087.959.166 de Yacuanquer (N)
T.P 256686-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.959.166

LOPEZ RIASCOS

APELLIDOS

AURA LILIANA

NOMBRES

Aura Liliana López

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1990

YACUANQUER
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S RH | F SEXO

04-MAR-2009 YACUANQUER
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2314500-00165566-F-1087959166-20090801 0014298831A 1 2716-4789

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

256686-T



AURA LILIANA
LOPEZ RIASCOS
C.C. 1067963166
RES. INSCRIPCION 211 DEL 22/04/2019
INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266505 284706

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX, (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Of 301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 6 9 D A 0 B 8 F 0 6 5 4 8 E B

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 **AURA LILIANA LOPEZ RIASCOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1087959166 de YACUANQUER (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 256686-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 Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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

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