ACTA DE TERMINACION

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO NO:	**MC-018-2024**
CLASE DE CONTRATO:	**SUMINISTRO**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ**
CONTRATISTA:	**CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G "CORVOLVI" identificada con NIT 900122133-1, representada legalmente por LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No 18.761.050**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 14.700.000**
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	**NA**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**$ 14.700.000**
VALOR EJECUTADO:	**$ 14.700.000**
VALOR NO EJECUTADO:	**$ 0**
PLAZO DE EJECUCION:	**QUINCE (15) DIAS**
FECHA DE INICIO:	**10 DE DICIEMBRE DE 2024.**
FECHA DE TERMINACION:	**24 DE DICIEMBRE DE 2024.**
PRORROGA:	**NA**

En la ciudad de Magangué Bolívar a los doce (12) días de diciembre de 2024, en cumplimiento de lo acordado en el **CONTRATO** ya identificado, se reunieron el doctor MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO en su condición supervisor y **CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G "CORVOLVI"** identificada con NIT 900122133-1, representada legalmente por LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No 18.761.050, como contratista, con el propósito de dar por terminado, por mutuo acuerdo el contrato de mínima cuantía No MC-018-2024, de acuerdo con las siguientes clausulas.

PRIMERA. Que el MUNICIPIO MAGANGUE celebro el día seis (06) días de diciembre de 2024con la **CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G "CORVOLVI"** identificada con NIT 900122133-1, representada legalmente por LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No 18.761.050, el contrato de mínima cuantía No MC-018-2024, cuyo objeto es "**SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ".**

SEGUNDA: Que el Supervisor MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO, certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato.

TERCERA: Que el supervisor del contrato, procedió a verificar el cumplimiento del servicio prestado y las obligaciones pactadas en el contrato, el cual recibió a satisfacción, así:

El contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el Contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: "**SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ**

Para mayor constancia de lo anterior se firma a los doce (12) días del mes de diciembre de 2024.

MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO
Supervisor

LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHÁVEZ
Representante legal
CORPORACIÓN VOLVER A VIVIR O.N.G

ACTA DE RECIBO FINAL

En Magangué, a los doce (12) días del mes de diciembre de 2024, **MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO,** secretario general y del interior, en su calidad de supervisor del contrato, recibe a satisfacción la ejecución contractual de un 100 % del contrato de mínima cuantía No MC-018-2024, cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ"

MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO
Secretario General y del interior
Alcaldía de Magangué
Supervisor

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DEL INTERIOR DEL MUNICIPAL DE MAGANGUÉ, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 014 DE 2024

CERTIFICA

Que, la CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G "CORVOLVI" identificada con NIT 900122133-1, representada legalmente por LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No 18.761.050, cumplió con las obligaciones a desarrollar del contrato de mínima cuantía No MC-018-2024, cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ"

Para constancia se expide en Magangué, a los doce (12) días del mes de diciembre de 2024.

MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO
Secretario General y del interior
Alcaldía de Magangué
Supervisor

INFORME DE SUPERVISION

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN		MINIMA CUANTIA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN		018 DEL 2024.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO		SUMINISTRO
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO		06 DE DICIEMBRE DE 2024.
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ
CONTRATISTA-OPERADOR		CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G "CORVOLVI"
NIT/CC		900122133-1
REPRESENTANTE LEGAL		LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL		18.761.050
VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO		Catorce Millones Setecientos Mil pesos ($14.700.000)
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO/CONVENIO		NA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO/CONVENIO		Catorce Millones Setecientos Mil pesos ($14.700.000)
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS DEL CONTRATO		El Municipio de Magangué pagará el valor total del contrato resultante de la siguiente forma: UN PAGO UNICO: Una vez el Contrato se encuentre ejecutado en su totalidad, Anexando certificado el cumplimiento de la ejecución del contrato por parte del supervisor, acta terminación del contrato, acta de cumplimiento a satisfacción y acta de liquidación, informe final por parte del contratista previo visto bueno del supervisor, certificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo suscrita por el supervisor, en la cual deberá constar que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos correspondientes a Seguridad Social y parafiscales si aplica. No obstante, lo señalado en la presente cláusula, los anteriores pagos están sujetos a las disponibilidades del Programa Anual mensual de Caja – PAC. No obstante, lo señalado en la presente cláusula, los anteriores pagos están sujetos a las disponibilidades del Programa Anual mensual de Caja – PAC
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO		15 DIAS
FECHA DE INICIO		10 de diciembre de 2024
INTERVENTOR	NOMBRE	NA
	FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA	NA
SUPERVISION	NOMBRE	MANUEL ISAAC VALDELAMAR CASTRO
	FECHA DE DESIGNACION DE LA SUPERVICION	ENERO DE 2024.
PERIODO DEL INFORME: pago total por valor de Catorce Millones Setecientos Mil pesos ($14.700.000)		

DATOS FINANCIERO

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	616	VALOR	$ 15.000.000	FECHA	19-11-2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
N° N°	3311	VALOR	$ 14.700.000	FECHA	09-12-2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			RUBRO: SGP PROPOSITO GENERAL - PROPOSITO GENERAL- LIBRE INVERSION		

RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS O APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA NATURAL Y/ O JURICA:

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	OPERADOR	PERIODO DEL APORTE
PENSION	9478684742	PORVENIR /	NOVIEMBRE 2024
SALUD	9478684742	MUTUAL SER /	DICIEMBRE 2024
ARL	9478684742	ARL SURA	NOVIEMBRE 2024

PERSONA JURIDICA:

CORPORACION FAMILIA Y SOCIEDAD DE COLOMBIA, con NIT 900340933-1, aporto certificación de fecha seis (06) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), donde certifica que certifico el pago de los aportes de pensión, salud y riesgos laborales correspondiente a la nómina de los últimos Seis (06) meses, suscrita por JAIR HERNANDO PEREIRA MADERA identificado con cédula de ciudadanía No 73242519 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 124167-T, en su calidad de revisor fiscal de la corporación.

Que el contratista presento el informe final de actividades relacionado de acuerdo con lo pactado en el contrato, las cuales fueron vigiladas por la supervisión, así mismo, acredito certificado de pago de los aportes a la seguridad social, pensión, ARL, correspondiente para el pago salud al mes de noviembre de 2024; como también los pagos correspondientes de Pensión y ARL del Noviembre de 2024; y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponde al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento del 100% de las obligaciones del contratista, por lo que da el visto bueno para realizar el pago total por valor de Catorce Millones Setecientos Mil pesos ($14.700.000), por haber terminado y cumplido con la totalidad de las obligaciones del contrato.

SI X

NO

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aporto el contratista y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato.

No. Item	Actividades / Obligaciones contractuales o del Convenio	Actividades verificadas por la Supervisión
	Realizar suministro de colchonetas, agua potable, kit de aseo personal, una tablet, y arreglos locativos de la estación de policía de magangué.	Se realizo el suministro de colchonetas, agua potable, kit de aseo personal, una tablet, y arreglos locativos de la estación de policía de magangué.

OBSERVACIONES:

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento o no conformidad:

RECOMENDACIONES:

FIRMA SUPERVISOR

	CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG **CORVOLVI** **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**	**Fecha:** **15/10/2021**
	NIT: 900122133-1 Celular: 3113770942	
	Dir.: Calle 15 Nº 16B-43 Barrio Florida Magangué – Bolívar	**Versión: 01**

::

INFORME DE ACTIVIDADES

Señores:

PEDRO MANUEL ALI ALI
Alcalde municipal de magangué

MANUEL ISAAC VALDELAMAR
Secretario general y del interior

Cordial saludo,

Presento el informe de actividades de acuerdo con lo pactado en el contrato de mínima cuantía No MC-018-2024, cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE COLCHONETAS, AGUA POTABLE, KIT DE ASEO PERSONAL, UNA TABLET, Y ARREGLOS LOCATIVOS DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE MAGANGUÉ, EN CUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN JUDICIAL, ACCIÓN DE TUTELA, INTERPUESTA POR LA PROCURADURÍA 212 JUDICIAL I PENAL DE MAGANGUÉ", se cumplió con el suministro solicitado

Dado en Magangué a los 12 días del mes de diciembre de 2024

Atentamente;

LEOPOLDO RAFAEL BALDOVINO CHAVEZ
C.C. No 18.761.050
Representante legal **CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G.**

::

ANEXO FOTOGRAFICO







Redmi Pad SE

	CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG **CORVOLVI** **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**	**Fecha:** **15/10/2021**
	NIT: 900122133-1 Celular: 3113770942	
	Dir.: Calle 15 Nº 16B-43 Barrio Florida Magangué – Bolívar	**Versión: 01**

::::::


POLICÍA

	CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG **CORVOLVI** **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**	**Fecha:** **15/10/2021**
	NIT: 900122133-1 Celular: 3113770942	
	Dir.: Calle 15 Nº 16B-43 Barrio Florida Magangué – Bolívar	**Versión: 01**

::::::

Factura Electrónica De Venta No. CFV 721
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Crédito
Plazo: 20 dias
Medio de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 5

Fecha de Validación: 12/12/2024 12:01 PM
Fecha de Generación: 12/12/2024 12:01 PM
Fecha de Vencimiento: 01/01/2025
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: Impuesto sobre las Ventas (48) Impuesto sobre las ventas - IVA

Emisor : CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G.
Razón Social: CORPORACION VOLVER A VIVIR O.N.G.
NIT: 900122133
Teléfono: + (57) 316 7007121
Correo Electrónico: leo190130@gmail.com
Dirección: BRR FLORIDA CL 15 16 45
Departamento: BOLÍVAR
Municipio: MAGANGUÉ

Receptor : ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE
Razón Social ALCALDIA MUNICIAPAL DE MAGANGUE
NIT: 800028432
Teléfono: +(57) 6 877720
Correo Electrónico: secretariageneral@magangue-bolivar.gov.co
Dirección: Calle 16B N° 17 - 65 BARRIO SAN MARTIN
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOLÍVAR
Municipio: MAGANGUÉ

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	COLCHONETAS	COLCHONETAS	COLCHONETAS	15	unidad	109,244	1,638,655	19	311,345	**1,950,000**
2	DISPENSADOR DE AGUA POTABLE	DISPENSADOR DE AGUA POTABLE	DISPENSADOR DE AGUA POTABLE	2	unidad	336,134	672,269	19	127,731	**800,000**
3	KIT DE ASEO PERSONAL	KIT DE ASEO PERSONAL	KIT DE ASEO PERSONAL	15	unidad	14,000	210,000	0	0	**210,000**
4	TABLETAS INTELIGENTES	TABLETAS INTELIGENTES	TABLETAS INTELIGENTES	1	unidad	390,000	390,000	0	0	**390,000**
5	ARREGLO LOCATIVO A LAS CELDAS DE LA ESTACION DE POLICIA DE MAGANGUE BOLIVAR	ARREGLO LOCATIVO A LAS CELDAS DE LA ESTACION DE POLICIA DE MAGANGUE BOLIVAR	ARREGLO LOCATIVO A LAS CELDAS DE LA ESTACION DE POLICIA DE MAGANGUE BOLIVAR (CONSISTENTE EN INSFRAESTRUCTURA , BATRERIAS SANITARIAS Y REDES ELECTRICAS)	1	unidad	9,537,815	9,537,815	19	1,812,185	**11,350,000**

Detalles:
Son: CATORCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS
ACEPTACIÓN MC-018-2024
CUFE :
e77ba0b1bb17f62786427eca9dd610b10013fccb16d74653ebed8e0886e43b1cbdee00d820dcaf23d2c311d80b21c550

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.
Generada por: FACTOA https://factoa.co
Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 12,448,739
Descuento :	COP 0
Monto Bruto :	COP 12,448,739
Monto IVA :	COP 2,251,261
Total Venta:	COP 14,700,000
Total:	COP 14,700,000
Saldo Restante:	COP14,700,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900122133	1	COORPORACION VOLVER A VIVIR ONG	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR CARTAGENA	Cll 15 # 16 b - 43	MAGANGUE-BOLIVAR	3113770942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1112763308	9478684742	E	2024/12/09	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$1,482,900

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: COMFAMILIAR CARTAGENA (1 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$487,500			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$3,900,000	$195,000
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$487,500			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$3,900,000	$195,000
Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$487,500			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$3,900,000	$195,000
1	CC	18761050 BALDOVINO LEOPOLDO	230301	30	$3,900,000	$624,000	ESSC07	30	$3,900,000	$487,500	CCF09	30	$3,900,000	$156,000	14-11	30	$3,900,000	$20,400	30	$3,900,000	$195,000
Total Afiliados(1)					$3,900,000	$624,000			$3,900,000	$487,500			$3,900,000	$156,000			$3,900,000	$20,400		$3,900,000	$195,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900122133	1	COORPORACION VOLVER A VIVIR ONG	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFAMILIAR CARTAGENA	Cll 15 # 16 b - 43	MAGANGUE-BOLIVAR	3113770942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1112763308	9478684742	E	2024/12/09	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$1,482,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$624,000	$0	$0	$624,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$624,000	$0	$0	$624,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,400	$0	$0	$20,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,000	$0	$0	$156,000
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	1	$156,000	$0	$0	$156,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$487,500	$0	$0	$487,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$487,500	$0	$0	$487,500
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,000	$0	$0	$117,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$117,000	$0	$0	$117,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$78,000	$0	$0	$78,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$78,000	$0	$0	$78,000
TOTAL				**1**	**$1,482,900**	**$0**	**$0**	**$1,482,900**

	CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG **CORVOLVI** **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**	**Fecha:** **24/01/2022**
	NIT: 900122133-1 Celular: 3113770942	
	Dir.: Calle 15 Nº 16B-43 Barrio Florida Magangué – Bolívar	**Versión: 01**

::

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **JAIR HERNANDO PEREIRA MADERA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **73.242.519**, en mi condición de Revisor Fiscal de **CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG,** identificada con **Nit 900.122.133-1** , certifico el pago de los aportes de pensión, salud y riesgos laborales correspondiente a la nómina de los últimos Seis (06) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.
Adicionalmente tratándose de persona natural nacional deberá también acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales con la planilla o comprobante de pago de los referidos aportes como mínimo del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria. Dada en el municipio de Magangué Bolívar a los Seis (06) días del mes de Diciembre de 2024

Atentamente,



Jair Hernando Pereira Madera
Revisor Fiscal
TP 124167-T

Plaza Corporación Volver a Vivir 046

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

124167-T

JAIR HERNANDO
PEREIRA MADERA
C.C. 73242519
RES. INSCRIPCION 29 DEL 25/01/2007
CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE



319634 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 134179
DIRECTOR GENERAL

Plaza Corp. Volver a Vivir
046

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. 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 o la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 4 B 9 9 A F 5 E C 4 9 E 4 0 9

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 **JAIR HERNANDO PEREIRA MADERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 73242519 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 124167-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

PARA USO EXCLUSIVO DE CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra 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

	CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG **CORVOLVI** **ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL**	**Fecha:** **24/01/2022**
	NIT: 900122133-1 Celular: 3113770942	
	Dir.: Calle 15 Nº 16B-43 Barrio Florida Magangué – Bolívar	**Versión: 01**

::

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **JAIR HERNANDO PEREIRA MADERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° **73.242.519**, en mi condición de Revisor Fiscal de **CORPORACION VOLVER A VIVIR ONG,** identificada con **Nit 900.122.133-1** , certifico el pago de los aportes de pensión, salud y riesgos laborales correspondiente a la nómina de los últimos Seis (06) meses legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes en consonancia con la Ley 828 de 2003 y las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014.

Adicionalmente tratándose de persona natural nacional deberá también acreditar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales con la planilla o comprobante de pago de los referidos aportes como mínimo del mes inmediatamente anterior a la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

Dada en el municipio de Magangué Bolívar a los Veinte (20) días del mes de Junio de 2024

Atentamente,

Jair Hernando Pereira Madera
Revisor Fiscal
TP 124167-T

Plaza Corporación Volver a Vivir 046



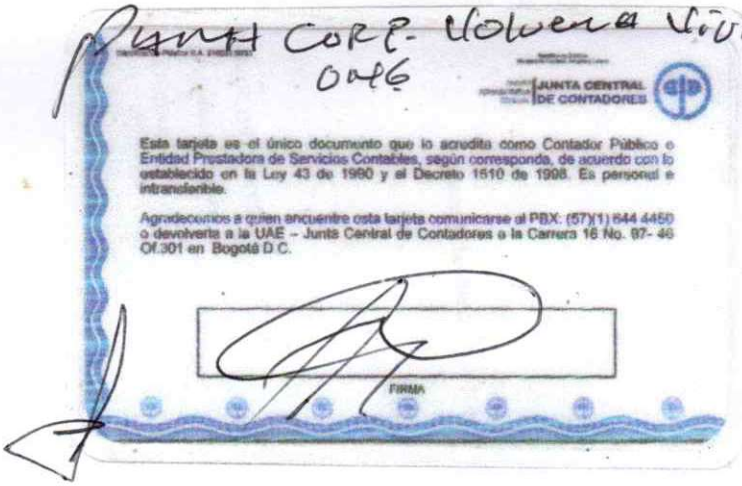
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

124167-T

JAIR HERNANDO
PEREIRA MADERA
C.C. 73242519
RES. INSCRIPCION 29 DEL 25/01/2007
CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE

319634 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 134179
DIRECTOR GENERAL

Plaza Corp. Volver a Vivir 046



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. 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