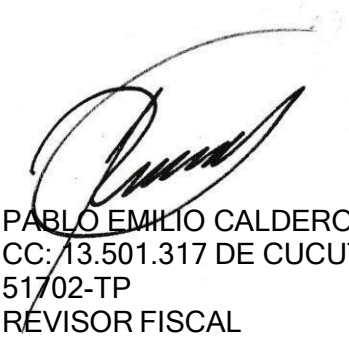
San José de Cúcuta, 31 de diciembre de 2024

Señores
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL
San José de Cúcuta

Respetados Señores:

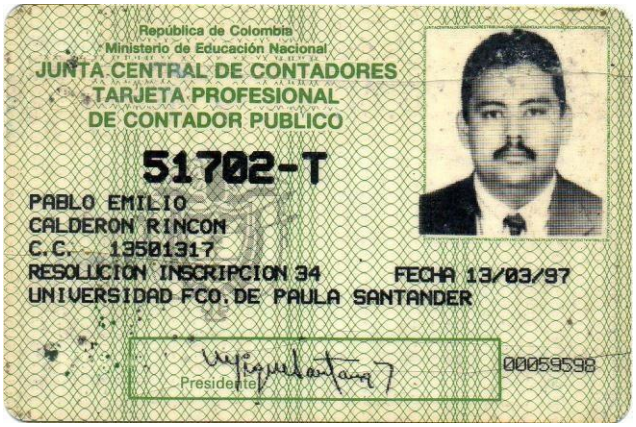
Yo, PABLO EMILIO CALDERON RINCON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.501.317 de Cúcuta, REVISOR FISCAL de la FUNDACION PSICOLOGIA SERVICIO INTEGRAL CON UN NORTE, NIT:901.828.282-1, me permito CERTIFICAR, que se ha cumplido con el requisito establecido enla Ley 1150 de 2007, artículo 23, y que se encuentra al día con los pagos de Parafiscales y Seguridad Social.

Atentamente,



PABLO EMILIO CALDERON RINCON
CC: 13.501.317 DE CUCUTA
51702-TP
REVISOR FISCAL

ASESORIAS INTEGRALES









LAS COPIAS CORRESPONDEN A LA TARJETA PROFESIONAL Y A LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL SEÑOR CONTADOR PUBLICO PABLO EMILIO CALDERON RINCON

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900828282
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FUNDACION PSICOLOGIA SERVICIO INTEGRAL CON UN NORTE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 4-06 CEIBA	TELÉFONO:	5495488
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953897665**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2024		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1143963884

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 480.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 480.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 375.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 120.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 120.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 73.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 73.100**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 90.000
		SUBTOTAL:		**$ 90.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.138.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.138.100**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0EF4D6DF56D15F02

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 **PABLO EMILIO CALDERON RINCON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 13501317 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 51702-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 23 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900828282
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FUNDACION PSICOLOGIA SERVICIO INTEGRAL CON UN NORTE		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 # 4-06 CEIBA	TELÉFONO:	5495488
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953897665**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	enero
	AÑO:	2024		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1143963884

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 480.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 480.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 375.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 120.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 120.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 73.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 73.100**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 90.000
		SUBTOTAL:		**$ 90.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.138.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.138.100**