Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR LA MILAGRO identificado(a) con NITPJ 8290008984 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 168017457 desde el 30 de agosto de 2012, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 23 de diciembre de 2024, a solicitud del interesado, con destino a convenio 1937-24 apoyar y complementar la atencion integral de los adultos mayores beneficiarios en los centros de bienestar dentro del marco del proyecto apoyo y atencion a las personas adultas mayores del distrito de bcabja .

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

**EL REPRESENTANTE LEGAL**
**YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA**
**C.C. 1.098.771.332 de Bmanga**

CERTIFICA

Que la **ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR LA MILAGROSA** con **NIT. 829.000.898-4**, dentro de la ejecución del convenio **No. 1937-24,** celebrado entre la asociación centro de bienestar la milagrosa y el Distrito de Barrancabermeja, durante el periodo del veintitrés (23) días de octubre a los diecinueve días (19) días de diciembre del 2024 , 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 diecinueve (19) días de diciembre del 2024.

**Yolanda Estefany Sampayo Miranda**
**C.C. 1.098.771.332 de B/manga**
**Representante Legal**

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-010 - 0000000322 – 2024

# CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1098771332 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Yolanda Estefany Sampayo Miranda |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/02/2011 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente Habilitado |
| ESTADO DE SERVICIO | |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Acevedo Herrera Dayan Vanessa, a los 06 días del mes de noviembre del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA
**No. Identificación:** CC1098771332
**Dirección:** PRIMERO DE MAYO
**Telefono:** 0000000
**Correo:** hogarlamilagrosa83@hotmail.com
**Ciudad:** BARRANCABERMEJA
**Número de Planilla:** 8380479674

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1098771332 |
| **Número de planilla** | 8380479674 |
| **Fecha pago** | 2024-10-22 |
| **Número de autorización pago** | 80479674 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | septiembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | septiembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 387100 |
| **Total Intereses de Mora** | 4000 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 7000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 213400 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 166700 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098771332
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1320000 | 1320000 | 1320000 | 0 | 165000 | 0 | 211200 | 0 | 6900 | 0 |

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 | 1098771332 | YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA | Primero de mayo | 0000000 | hogarlamilagrosa83@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – Independiente | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 06/11/2024 | 81249423 | 383.100 | |

## 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 | 165.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 165.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 211.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 211.200 | 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 | 6.900 | | | | 6.900 | 0 | 0 | 6.900 | | | 69 | 6.900 | 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 | 165.000 | 165.000 |
| Pensión | 1 | 211.200 | 211.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.900 | 6.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 383.100 | 383.100 |

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 | 1098771332 | YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA | | Primero de mayo | 0000000 | hogarfamiliagrosa83@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | SANTANDER | BARRANCABERMEJA | | 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 06/11/2024 | 81249423 | $393.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Código | Extranjero | Cotiz. exterior | Extranjero | IGE | IRET | 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 | 1098771332 | SAMPAYO MIRANDA YOLANDA ESTEFANY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.320.000 | 211.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.320.000 | 165.000 | 14-23 | 1.320.000 | 1 | 6.996 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA
**No. Identificación:** CC1098771332
**Dirección:** PRIMERO DE MAYO
**Telefono:** 0000000
**Correo:** hogarlamilagrosa83@hotmail.com
**Ciudad:** BARRANCABERMEJA
**Número de Planilla:** 8382061288

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1098771332 |
| **Número de planilla** | 8382061288 |
| **Fecha pago** | 2024-12-19 |
| **Número de autorización pago** | 82061288 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | noviembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | noviembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 385800 |
| **Total Intereses de Mora** | 2700 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 7000 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 212700 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 166100 | 1 |

8382061288

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098771332
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1320000 | 1320000 | 1320000 | 0 | 165000 | 0 | 211200 | 0 | 6900 | 0 |

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA
**No. Identificación:** CC1098771332
**Dirección:** PRIMERO DE MAYO
**Telefono:** 0000000
**Correo:** hogarlamilagrosa83@hotmail.com
**Ciudad:** BARRANCABERMEJA
**Número de Planilla:** 8382266799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1098771332 |
| **Número de planilla** | 8382266799 |
| **Fecha pago** | 2024-12-19 |
| **Número de autorización pago** | 82266799 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | diciembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | diciembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 383100 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 6900 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 211200 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 165000 | 1 |

8382266799

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1098771332
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1320000 | 1320000 | 1320000 | 0 | 165000 | 0 | 211200 | 0 | 6900 | 0 |

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

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

**EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PÚBLICO**

CERTIFICAN

Que la **ASOCIACION CENTRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR LA MILAGROSA DE LOS BARRIOS NOR-ORIENTALES DE BARRANCABERMEJA** con **NIT 829.000.898-4,** 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 **veintitrés (23) día de octubre a los diecinueve (19) días de diciembre del 2024** del convenio **No. 1937-24** celebrado entre la asociación 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 diecinueve (19) días de diciembre del 2024.

**ADRIANA PATRICIA SERPA MENCO**
**C.C. 28.020.162 de B/bermeja**
**Contador Público T.P. 109079-T**

**YOLANDA ESTEFANY SAMPAYO MIRANDA**
**C.C. No. 1.098.771.332 del Bucaramanga**
**Representante Legal**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 3 2 F 7 9 B C 8 A 4 4 5 0 F 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 **ADRIANA PATRICIA SERPA MENCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28020162 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 109079-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

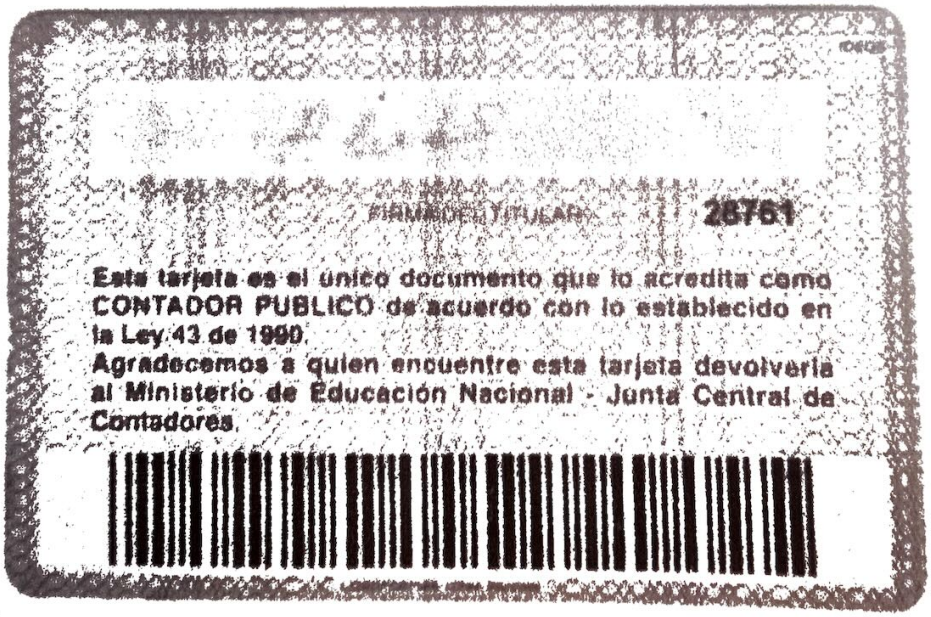
Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
109079-T
ADRIANA PATRICIA
SERPA MENCO
C.C. 28020102
RESOLUCION INSCRIPCION 031 FECHA 2005/03/01
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA


28761
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.020.162
SERPA MENCO

APELLIDOS
ADRIANA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1979
PUERTO WILCHES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1997 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00068003-F-0028020162-20080908 0003173701A 1 7160000918