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 | Banco Caja Social DE COLOMBIA

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 26 DE OCTUBRE DE 2.024 AL 20 DE DICIEMBRE 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 29 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 26 DE OCTUBRE DE 2.024 AL 20 DE DICIEMBRE 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 29 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													**$ 162.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	37803669	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 169.400**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

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:	4582220151	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990996314

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**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

LIQUIDACION 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENSIONES	$ 1.300.500				NO																	$ 0		$ 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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582220151**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990996314		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 162.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 169.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 169.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE O 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:			4582220658	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991013837

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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL - PENSIÓN										
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SALUD						ARP				
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	37803669	$ 6.800

PARAFISCALES							
DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 169.400

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37803669
NOMBRE O 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:	4582220658
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991013837

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

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
1	CC 37803669	MARTINEZ NANCY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.500			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	MIN001-ADRES	30	$ 1.300.500	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.500	37803669	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 169.400**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582220658**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991013837

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
901037916	MIN001	NOMBRE		
		MIN001-ADRES	1	$ 162.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
890903790	14-11	NOMBRE		
		14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 169.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 169.400**

Planilla Pagada

NIT 899.999.068-1

EL SUSCRITO LIDER LOCAL DE LA GERENCIA DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE ECOPETROL S.A.

CERTIFICA

Que la señora NANCY ALVERNIA DE MARTINEZ identificada con cédula de ciudadanía número 37803669 , es pensionada vitalicio de nuestra Empresa desde el 01 de Noviembre de 1998 y goza de los servicios médicos integrales y odontológicos que ofrece esta sociedad.

Que ECOPETROL S.A. en virtud de lo dispuesto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuada del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual presta directamente los servicios médicos y odontológicos a sus trabajadores, pensionados y beneficiarios debidamente inscritos que cumplan con los requisitos y condiciones establecidos en las normas internas que regulan la materia.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Bogotá a los 02 días del mes de Mayo de 2024.

Cordialmente,

Diana Palacios

DIANA MARCELA PALACIOS BERMUDEZ
LÍDER D - ATENCIÓN LOCAL

Debido a que usted obtendrá información personal de la base de datos de Ecopetrol S.A., a partir del momento en que le sea entregada, acorde con disposiciones legales vigentes, usted será responsable del tratamiento de la información personal y su reserva, y por lo tanto debe cumplir las siguientes obligaciones: i). Utilizar la información exclusivamente para los fines que indicó en su solicitud y sólo ser tratada por usted; ii). Conservar y tratar la información en condiciones de seguridad y diligencia; iii). Colaborar de forma activa y diligente con Ecopetrol S.A. para asegurar al titular que en todo momento puede ejercer sus derechos a consultar, rectificar o suprimir su información personal; iv). Asegurar la calidad de la información personal con base en los lineamientos de Consistencia, Unicidad, Completitud, Oportunidad, y Confidencialidad que se señalan en la normatividad interna de Ecopetrol S.A. sobre calidad de la información, tanto en su entorno como cuando la transfiera a un encargado; v). Cumplir adecuada y oportunamente con todas las indicaciones que le imparta Ecopetrol S.A.; vi). Cumplir las instrucciones y requerimientos que imparta la Autoridad de Protección de Datos Personales de Colombia; vii). Revisar y cumplir los deberes y principios generales que se consagran en la normatividad colombiana sobre protección de la información personal (en especial la Ley 1581 de 2012) así como los deberes particulares que en especial llegue a imponer una norma, e informar y asegurarse de su cumplimiento frente a los encargados del tratamiento de esta información personal que estén bajo su subordinación; viii). Cumplir con todas las normativas de Ecopetrol S.A. sobre seguridad de la información y gestión documental; y ix). Conocer y cumplir con todos los deberes, principios, conductos regulares, y lineamientos que se establecen en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co) Parágrafo: En el caso en que usted incumpla cualquiera de estas obligaciones Ecopetrol S.A., de considerarlo pertinente o de ser obligatorio por mandato legal, procederá a solicitarle la devolución inmediata de la información personal tratada indebidamente, su eliminación permanente de los medios de almacenamiento físicos, electrónicos, ópticos o similares donde estuviese disponible, así como a denunciar la conducta ante las autoridades públicas competentes y/o iniciar contra usted un proceso de responsabilidad bien sea a nivel civil, penal, fiscal y/o disciplinario (según el grado de culpa o intención así como los daños causados) en relación al tratamiento de la información personal de la cual usted tenía la responsabilidad o encargo de su tratamiento. Parágrafo 2: Para medir el cumplimiento de lo consagrado en estas obligaciones se deberá atender a lo consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, en la Ley 1581 de 2012, en los Decretos Reglamentarios de la Ley 1581 de 2012, en toda normatividad general y especial de Colombia sobre protección a la información personal (tanto legislativa, como regulatoria, consuetudinaria y jurisprudencial que sea vinculante en Colombia), y en la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en Ecopetrol S.A. (disponible en www.ecopetrol.com.co).

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

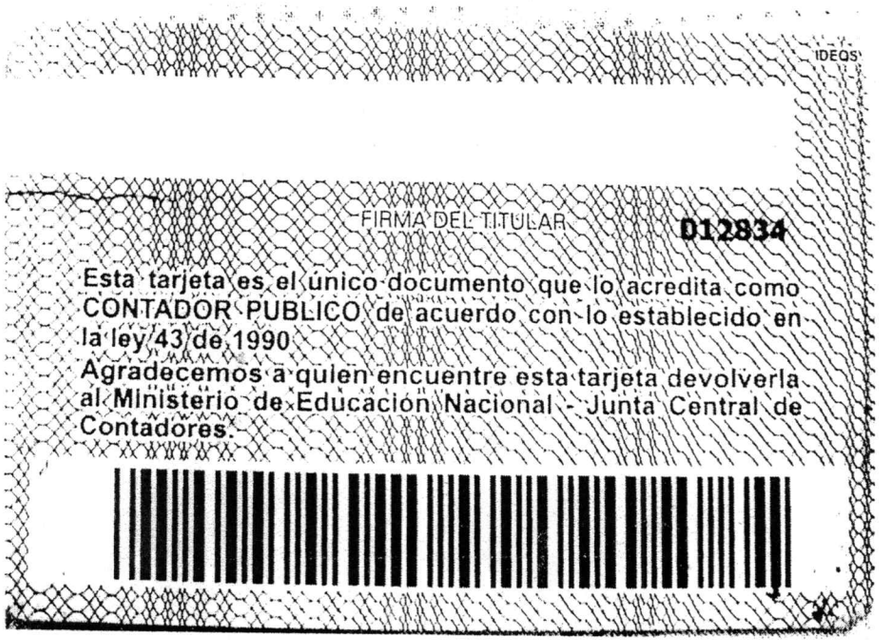
93622-T

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

D12834

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:

D8C0DDABBCF1F3AD

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 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