FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 11003652025 DE 2025

INFORME PERIODICO No. 1

1. Datos generales

Período del informe: Enero 17 al 31 de 2025

Número de contrato/convenio: 11003652025

Tipo de contrato/convenio: ARRENDAMIENTO

Fecha suscripción contrato/convenio: 17/01/2025

Valor Inicial del contrato/convenio: $55.981816=

Plazo de Ejecución Inicial: 15/12/2025

Objeto: Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Calle 22 A No. 2-26 de la Ciudad de Bogotá, ChipAAA0030JLYN; cedula catastral 22 26, para el funcionamiento de las oficinas del Centro Zonal Santa Fe.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	SASHA SABINA GODOY CARVAJAL - COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	SASHA SABINA GODOY CARVAJAL - COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)		Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista: SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cédula o NIT: 899.999.025-3

Dirección: AK 68 68B-31

Correo electrónico: cartera@cruzrojacolombiana.org

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: JUVENAL FRANCISCO MORENO CARILLO

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo: 17/12/2025

Hasta cuándo: 15/12/2025

Fecha aprobación pólizas: N/A

Fecha expedición R.P.: 17/01/2025

Fecha acta de inicio: 17/01/2025

Fecha inicio del contrato/convenio: 17/01/2025

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prorroga:

Fecha de terminación:

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$ 55.981.816,00**
Aporte ICBF	**$ 55.981.816,00**
Aporte Contratista (si aplica)	0

No. de CDP:	37425	Fecha CDP:	7/01/2025	Valor de CDP:	$ 55.981.816,00
No. de RP:	71925	Fecha RP:	17/01/2025	Valor de RP:	$ 55.981.816,00
No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	
No. de RP:		Fecha RP:		Valor de RP:	

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :		Fecha CDP		Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :		Fecha RP disminución		Valor RP disminución :	
No.CDP disminución :		Fecha CDP		Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :		Fecha RP disminución		Valor RP disminución :	

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 0,00

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago: MENSUALIDADES DE FORMA ANTICIPADA

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES	**$ 0,00**	**$ 0,00**			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 55.981.816,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	**$ 55.981.816,00**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 0,00
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	**$ 0,00**
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	**$ 55.981.816,00**
Valor total pagado por el ICBF		$ 0,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 0,00
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$ 55.981.816,00
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta N/A

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
			día/ mes/año	día/ mes/año

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Incluir las celdas necesarias para relacionar las obligaciones del sistema Integrado de gestión que sean aplicables para el Contrato y/o Convenio	**N/A**		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Calle 22 A No. 2-26 de la Ciudad de Bogotá, ChipAAA0030JLYN; cedula catastral 22 2 6, para el funcionamiento de las oficinas del Centro Zonal Santa Fe.	**SI**	Acta de inicio. Carpeta contrato	
El canon de arrendamiento mensual incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de la cubierta, canales y bajantes.	**N/A**		
Entregar el inmueble en buen estado, pintura de paredes y cielos rasos, ventaneria y rejas, cubiertas sin filtraciones, arreglo de humedades, limpieza de bajantes de agua y aguas lluvias, batientes, e instalaciones sanitarias en buen funcionamiento y en buen estado de aseo general.	**N/A**	Acta de inicio. Carpeta contrato	
Permitir al ICBF la realización de adecuaciones locativas, requeridas para el correcto funcionamiento del Centro Zona	**N/A**		
Garantizar el uso, goce, disfrute legítimo y pacifico del inmueble objeto del contrato de arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los conflictos jurídicos y materiales que se presenten durante la ejecución y vigencia del contrato.	**N/A**		
Realizar las reparaciones físicas del inmueble en sus redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas a que haya lugar y en general las reparaciones necesarias para mantener el buen funcionamiento de los espacios objeto de arrendamiento.	**N/A**		
Realizar y asumir por su cuenta los costos que se generen por mantenimiento estructural del Inmueble objeto del presente contrato.	**N/A**		
Presentar mensualmente factura electrónica para el pago del canon de arrendamiento, de manera oportuna junto con los documentos que acrediten el pago de los aportes a Seguridad Social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales (Caja de compensación, SENA, ICBF) cuando a ello haya lugar.	**SI**	Se recibe correo con reporte de factura el 07/02/2025, correspondiente al periodo 17 al 31 de enero 2025, con los respectivos soportes que se adjuntan al presente informe.	
En caso de que el inmueble en el cual funciona el Centro Zonal Santa Fe sea intervenido por el programa de “Centros Zonales con calidad” del ICBF, el arrendador se obliga con el arrendatario a prorrogar mínimo por 5 años el contrato de arrendamiento, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para contratar por parte de ICBF.	**N/A**		
Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	**N/A**		
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Reparación de humedades, cambio de piso en mal estado, cambio de luminarias en mal estado.	**N/A**		
Realizar la limpieza total de los excrementos de las palomas, en todas las zonas, incluyendo la zona en la que se ubican los tanques de agua potable.	**N/A**		

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**X**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 7/02/2025



Firma

SASHA SABINA GODOY CARVAJAL
Coordinadora Grupo Administrativo
Elaboró: Doralice Pinzón Aguirre Prof. Especializado.

Firma

Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcdiazg	CLAUDIA AMPARO DIAZ GUERRERO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-011	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-17-4:11 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 37425 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**71925**	**Fecha Registro:**	2025-01-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	55.981.816,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	55.981.816,00	**Saldo x Obligar:**	55.981.816,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	899999025	**Razón Social:**	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	455000116638	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52262161	**Nombre:**	DIANA PATRICIA ARBOLEDA RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	11003652025	**Tipo:**	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	**Fecha:**	2025-01-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
184 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA -	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		55.981.816,00	0,00		
					Total:	55.981.816,00	0,00	55.981.816,00	55.981.816,00

Objeto:	ENTREGAR AL ICBF REGIONAL BOGOTA A TITULO DE ARRENDAMIENTO EL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 A NO. 226 DE LA CIUDAD DE BOGOTA, CHIP AAA0030JLYN; CEDULA CATASTRAL 22 2 6, PARA EL FUNCIONAMIENTO-CZ SANTAFE-HASTA 15/12/2025-222605-PACCO 4314

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-011	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-30	55.981.816,00	55.981.816,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Doralice Pinzon Aguirre

De: Liliana Gravier Ortiz <liliana.gravier@cruzrojacolombiana.org>
Enviado el: viernes, 7 de febrero de 2025 4:40 p. m.
Para: Doralice Pinzon Aguirre
CC: Sonia Paola Sanchez Andrade; Carmen Leonor Ariza Acevedo; Sasha Sabina Godoy Carvajal
Asunto: FACTURACION ENERO 17 A 31 DE 2025 CTO.11003652025 CRUZ ROJA - CZ SANTA FE
Datos adjuntos: FEBC2617.pdf

Buenas tardes Sra Doralice

De acuerdo a correo inferior me permito adjuntar factura emitida con los soportes requeridos, Desde el area de juridica nos informan que no se ha podido hacer el cargue porque la pagina ha estado caida

El lunes le estaremos ratificando el cargue de la informacion en SECOP II para validacion de la misma.

Saludos Cordiales,

Liliana Gravier Ortiz
Profesional de Cartera
Unidad de Servicios Administrativos y Financieros
Cruz Roja Colombiana
AK. 68# 68B-31 Bogotá D.C
Cel: 310 2447980
Tel: 6017946566 ext. 7102
https://www.cruzrojacolombiana.org/

Cruz Roja Colom

Evita imprimir este mensaje si no es estrictamente necesario. De esta manera ahorras agua, energía y recursos naturales.
La información aquí contenida es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino. Está estrictamente prohibida su utilización, copia, descarga, distribución, modificación y/o reproducción total o parcial, sin el permiso expreso de La Cruz Roja Colombiana, pues su contenido puede ser de carácter confidencial y/o contener material privilegiado. Si usted recibió esta información por error, por favor contacte en forma inmediata a quien la envió y borre este material de su computador. La Cruz Roja Colombiana no es responsable por la información contenida en esta comunicación, el directo responsable es quien la firma o el autor de la misma.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

CERTIFICA

Dando cumplimiento al articulo 50 de la ley 789 de 2002, la sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana, con **NIT: 899.999.025-3**, liquido los aportes parafiscales haciendo uso de la planilla integrada de autoliquidación de aportes COMPENSAR y que la misma fue cancelada por medio del banco Davivienda el día 9 de enero de 2025 así:

1. Pensión, Caja de compensación familiar, SENA, ICBF y riesgos profesionales correspondientes al mes de diciembre de 2024.

2. Aportes de salud correspondientes al mes de enero de 2025

La anterior certificación se expide a los (9) días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

JORGE GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 79.408.709 de Bogotá
Revisor Fiscal - TP. 57.187-T
SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA

Revisores Fiscales - Consultores Tributarios – NIT. 830.044.374-1
Carrera 9 No. 127 C - 60 Oficina 405 - PBX: 7035629
e-mail: servicioalcliente@monclouasociados.com – www.monclouasociados.com
Bogotá D.C. - Colombia

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA	**NIT:**	899999025
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2025
Número de Radicación:	83085440	**Total a pagar:**	$512,235,000
Fecha de vencimiento:	09/01/2025	**Total de empleados:**	239
Fecha de Pago:	09/01/2025	**Número de Administradoras:**	20

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1183565420
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	235		$0	$25,471,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	39		$0	$32,264,200
230301	800224808	Porvenir	58		$0	$45,054,700
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	4		$0	$4,807,300
231001	800227940	Colfondos	18		$0	$11,600,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	105		$0	$112,515,800
CCF16	891080005	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$211,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	228		$0	$51,881,200
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	5		$0	$3,119,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	25		$0	$16,084,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	69		$0	$52,698,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	65		$0	$47,086,200
EPS010	800088702	EPS Sura	19		$0	$11,102,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	35		$0	$16,701,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	17		$0	$13,821,800
EPS042	900226715	EPS COOSALUD	1		$0	$1,500,000
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	3		$0	$487,500

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

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$702,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	229		$0	$39,072,700
PASENA	899999034	SENA	229		$0	$26,051,900
						$512,235,000

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.408.709

GONZALEZ SANCHEZ
APELLIDOS

JORGE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-ABR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500113-43158868-M-0079408709-20070511 05632 07130A 02 227251636



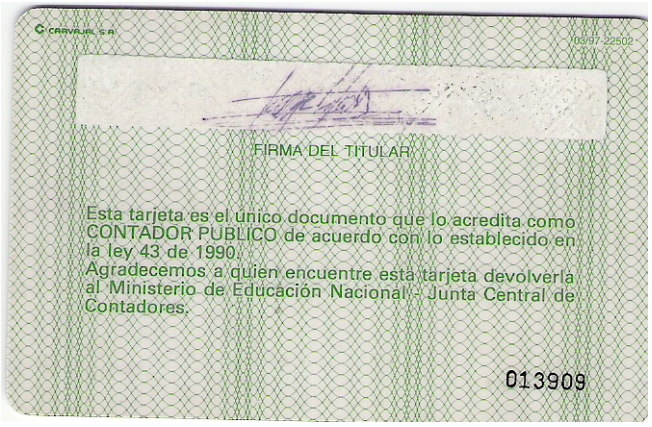
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

57187-T

JORGE
GONZALEZ SANCHEZ
C.C. 79408709
RESOLUCION INSCRIPCION 212 FECHA 23/12/97
UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

Presidente

00065397



CARVAJAL S.A. 0597-22502

FIRMA DEL TITULAR

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.

013909