FORMATO
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIA DE NARIÑO**, presento oferta para el proceso de contratación de la referencia y hago las siguientes manifestaciones:

1. Que conozco y acepto los documentos del proceso.

2. Que estoy autorizado para presentar la propuesta y estoy autorizado para suscribir el contrato electrónico.

3. Que la propuesta que presento cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas.

4. Que los documentos que presento con la propuesta son ciertos y han sido expedidos por personas autorizadas para el efecto.

5. Que me obligo a presentar la garantía de cumplimiento establecida en los documentos del proceso en la fecha prevista para el efecto en el cronograma allí contenido.

6. Que me comprometo a que, a la terminación de la vigencia del contrato, el bien, servicio u obra cumplirá con la totalidad del alcance y los requerimientos y especificaciones técnicas de que trata el anexo respectivo.

7. Que manifiesto que el proponente está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales.

8. Que ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

9. Que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, modificado por la Ley 2014 de 2019, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación del oferente en el presente proceso de selección y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

10. Que no nos encontramos pendientes de decisión sobre la impugnación de sentencia condenatoria por la comisión de delitos contra la Administración Pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

11. Que la firma que represento no ha sido declarada administrativamente responsable de soborno trasnacional.

12. Me comprometo a informar de inmediato la presencia de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para los fines pertinentes, de conformidad con lo señalado en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993 modificado por la Ley 2014 de 2019.

13. Que cumplí con lo dispuesto en la ley 2013 de 2019 frente a la declaración de bienes y rentas, declaración de impuesto a la renta y complementarios y registro conflicto de intereses.

14. Me comprometo a dar cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria aplicable al objeto contractual, así como a los criterios ambientales exigidos, bien sea en las especificaciones técnicas u obligaciones contractuales, de los que entregaré los respectivos soportes de cumplimiento a la Supervisión del contrato.

15. Recibiré notificaciones en la siguiente dirección:

Persona de contacto	María Mercedes Mora Bravo
Dirección	Cra 25 #17-83 Sede Administrativa Edificio Agualongo
Número de teléfono	7230206 Ext1211
Número de Celular	3148213318
e-mail	convenios@comfamiliarnarino.com

Cordialmente,

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Directora Administrativa Suplente
CC 30.726.889 de Pasto

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATOS

San Juan de Pasto, abril 4 del 2025

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Cordial saludo.

Para su conocimiento y fines pertinentes, se adjunta el portafolio de servicios de la Caja de Compensación Familiar de Nariño para la vigencia en curso.

Agradezco su atención,

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
MARÍA MERCEDES MORA B
Coordinadora de Convenios
Caja de Compensación Familiar de Nariño

COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

PORTAFOLIO DE SERVICIOS



Vigilado Supersubsidio

COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible











Categorías

Aportes

Subsidios

Servicios

Educación

Recreación

Vigilado Supersubsidio

COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

MISIÓN

Contribuimos al bienestar de la familia afiliada y comunidad a través de la prestación de servicios sociales y el otorgamiento de subsidios bajo los principios de calidad, responsabilidad social y ambiental.

VISIÓN

Ser líder en la prestación de servicios, competitivos, sostenibles, generadores de valor social y compromiso ambiental.



INICIO

CATEGORÍAS

INICIO

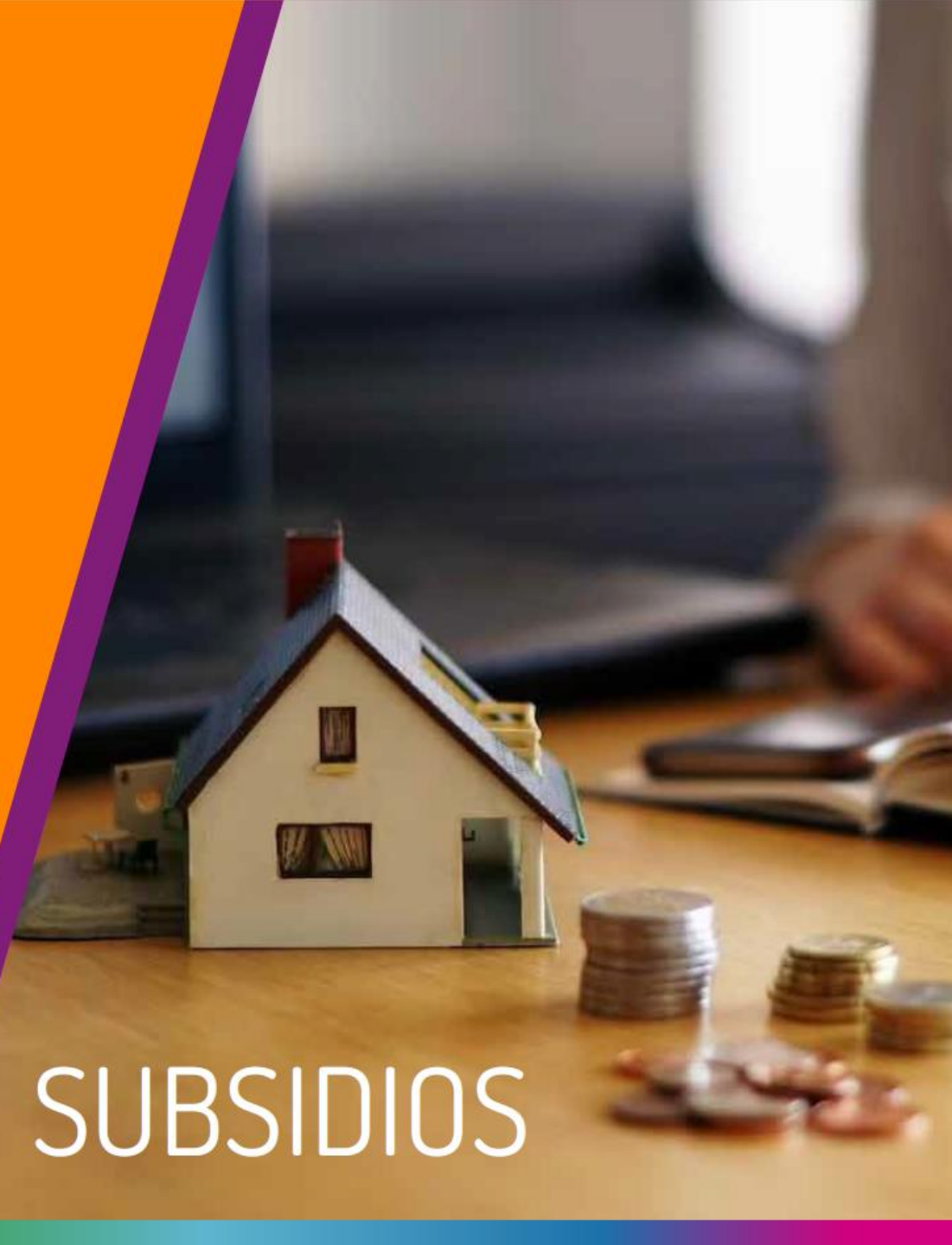
CATEGORÍA	SMMLV	SUBSIDIO
A	0 - 2	SI
B	2 - 4	SI
C	4 en adelante	N/A
D	Particulares	N/A
E	Empresarial	N/A

Subsidio Familiar

Subsidio de Vivienda

Subsidio al Desempleo

INICIO



SUBSIDIOS

SUBSIDIOS

Subsidio Familiar



Es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo. (Art. 1 Ley 21 de 1982)

Cuota monetaria 2025

$59.454

Hijos legítimos, adoptivos, hijastros, por crianza y por custodia hasta los 18 años con 11 meses que acrediten estar estudiando a partir de los 12 años.

Por padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que no reciban renta, salario o pensión alguna.

Los hijos, hermanos huérfanos de padres, o los padres, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, causarán doble cuota de subsidio familiar, sin limitación en razón de su edad.

Para cónyuges o compañeros permanentes cuidadores con personas a cargo con discapacidad que se encuentren afiliados en el nucleo familiar del trabajador categoria A.

- Subsidio Extraordinario en Dinero
  - Por muerte de un trabajador
  - Por muerte de un beneficiario
- Subsidio de Invalidez o discapacidad
- Subsidio en Servicios
- Subsidio Sector Agropecuario + (15%)

SUBSIDIOS

Subsidio de Vivienda



Es un aporte estatal en dinero o en especie entregado por una sola vez al hogar beneficiario, y constituye un complemento para facilitar la adquisición de vivienda nueva, construcción en sitio propio o mejoramiento de vivienda.

MODALIDAD	INGRESOS DESDE - HASTA	VALOR SUBSIDIO
ADQUISICION DE VIVIENDA NUEVA - URBANA	0 - $2.847.000	$42.705.000
	$2.847.000 - $5.694.000	$28.470.000
ADQUISICION DE VIVIENDA NUEVA - RURAL	0 - $5.694.000	$99.645.000

Teléfono: 602 733 02 52 Ext 1383 - 1384 Celular: 310 496 2955 - 318 364 4482



REQUISITOS PARA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA NUEVA

No tener vivienda en el territorio nacional.

Ser afiliado a Comfamiliar de Nariño como empleado, independiente o madre comunitaria.

Tener cuenta de ahorro programado o cesantías inmovilizadas.

Ingresos mensuales inferiores a cuatro (4) SMMLV.

Son 3 postulaciones en el año.

SUBSIDIOS

Subsidio de Vivienda





REQUISITOS PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDA

- El postulante o su grupo familiar debe ser propietario de un lote de terreno, una terraza o una cubierta de losa
- Copia de la escritura de propiedad del lote y certificado de libertad y tradición.
- Copia del avaluó catastral vigente y presupuesto de la obra
- Licencia de construcción vigente
- Se debe realizar la presentación del proyecto avalado por un ingeniero o arquitecto con al menos 15 días de antelación a la apertura de la postulación.

MODALIDAD	INGRESOS DESDE- HASTA	VALOR SUBSIDIO
CONSTRUCCION EN SITIO PROPIO - URBANA	0 - $5.694.000	$25.623.000
MEJORAMIENTO DE VIVIENDA - URBANA		
CONSTRUCCION EN SITIO PROPIO - RURAL	0 - $5.694.000	$99.645.000
MEJORAMIENTO DE VIVIENDA - RURAL	0 - $5.694.000	$31.317.000

SUBSIDIOS



SUBSIDIO AL DESEMPLEO

El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, FOSFEC, es un programa administrado por las Cajas de Compensación Familiar, en favor de la población desempleada en todo el país.
Ley 2225 del 30 de junio del 2022: MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

- Aplica únicamente para los trabajadores de categorías A y B.
- Que haya realizado aportes un (1) año continuo o discontinuo a cualquier Caja de Compensación Familiar durante los últimos tres (3) años.
- Debe realizar capacitación obligatoria.
- Beneficio transitorio de 1.5 SMMLV - $2.135.250 dividido en 4 mensualidades
  - 40% de 1.5 SMMLV equivalente a $854.100
  - 30% de 1.5 SMMLV equivalente a $640.575
  - 20% de 1.5 SMMLV equivalente a $427.050
  - 10% de 1.5 SMMLV equivalente a $213.525
  - Pago de salud y pensión bajo un IBC de 1 SMMLV, durante 6 meses



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

Agencia de Empleo

Crédito

Agencia de viajes

Droguerías

INICIO



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

SERVICIOS

SERVICIOS

Agencia de Empleo

En la Agencia de Empleo somos el mejor aliado para las empresas de la región

Si estás en busca de personal para tú empresa, la Agencia de Empleo de Comfamiliar de Nariño tiene una oferta de servicios gratuitos que te ayudarán en la búsqueda del talento humano que te apoyará en las labores diarias. Reproduce y conoce cómo acceder a los servicios que la Agencia de Empleo tiene para ti.

Tel. 602 733 02 52 Ext: 1381



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

SERVICIOS

Crédito

Aquí esta el apoyo financiero que necesitas para cumplir tus sueños

El crédito social de Comfamiliar de Nariño te brinda opciones ideales para impulsar tus proyectos y alcanzar tus metas.

Conoce las líneas de crédito que tenemos para ti

- Credicampo
- Libre inversión
- Compra de cartera
- Crediya (sin datacredito)
- Complementario vivienda
- Educativo (sin datacredito)
- Adquisición vehículo sin prenda
- Recreación y turismo (sin datacredito)

Las solicitudes de crédito se realizarán únicamente por libranza, la empresa del trabajador debe tener convenio con COMFAMILIAR DE NARIÑO.

Teléfonos: 3207535406 - 3185946858 - 310446466 - 602 733 02 52 EXT: 1786



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

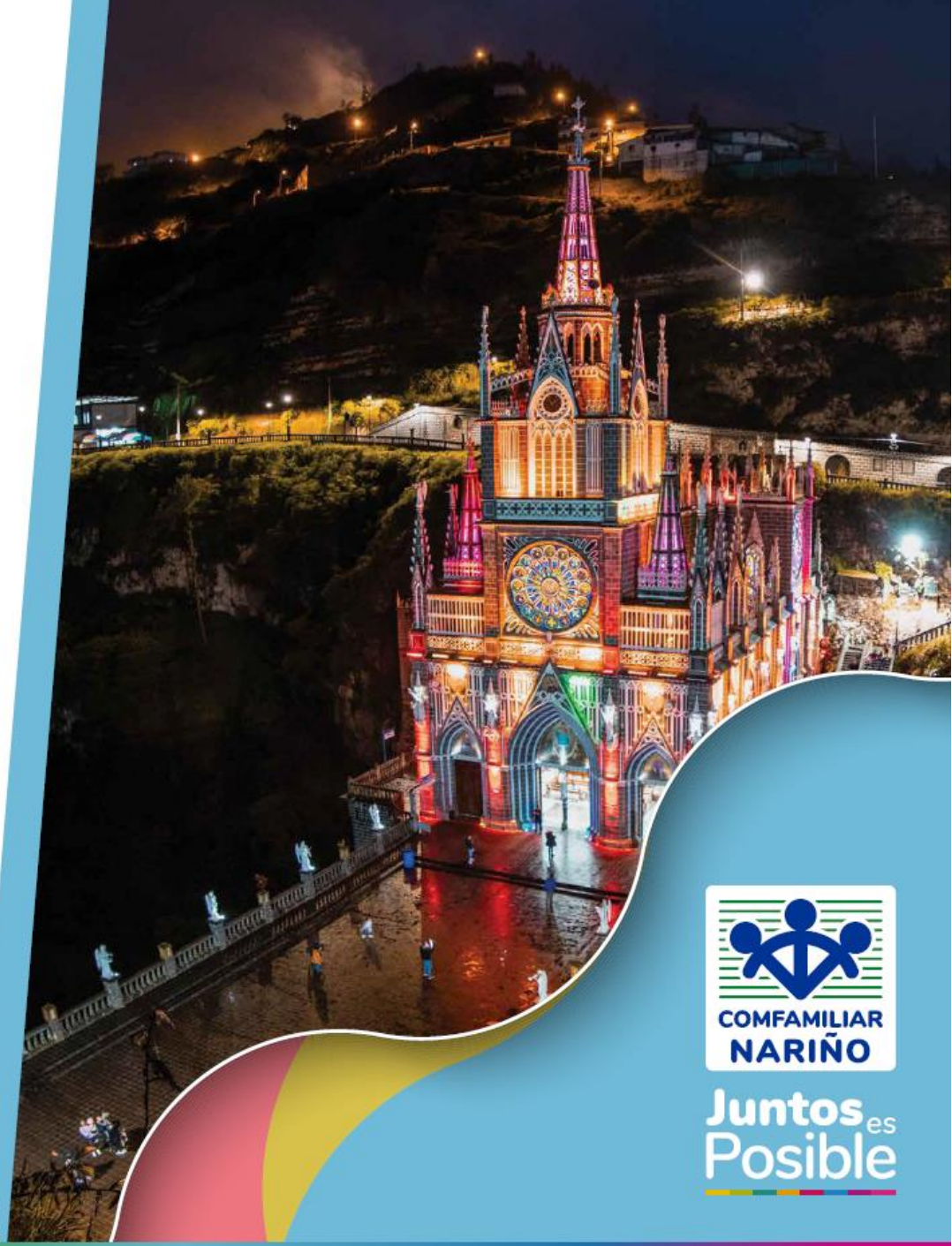
SERVICIOS

Agencia de Viajes

Descubre un destino lleno de maravillas naturales,
cultura vibrante y experiencias inolvidables.

- Tiquetes Aéreos en Rutas Nacionales e Internacionales con todas las aerolíneas.
- Excursiones en el Departamento de Nariño
- Planes turísticos nacionales e Internacionales
- Organizamos su viaje de manera personalizada y a su medida
- Asesoría y Gestión para trámite de visas
- Sistemas de pago: Efectivo, Tarjetas, Transferencias, Plan Separe y Crédito





Teléfono:602 733 02 52 Ext. 2013 / Celular: 3155789228

COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

SERVICIOS

Droguerías y Minimarket

Encuentra todo lo que necesitas para cuidar de tu salud en nuestra droguería de confianza.

- Redime tu cuota monetaria
- Domicilio en Pasto totalmente gratis
- Días de descuento especial
- Descuento del 3% en sus productos para trabajadores y afiliados
- Atención de lunes a domingos y festivos de 8:00 a.m a 8:00 p.m en jornada continua.

Sede Agualongo frente a la iglesia de San Juan

Tumaco

317 647 2265



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

EDUCACIÓN

- Colegio Campestre Siglo XXI
- Jardines infantiles
- Instituto Técnico
- Bibliotecas



INICIO

EDUCACIÓN

Instituto Técnico

- TÉCNICOS LABORALES EN:
  - AUXILIAR CONTABLE Y FINANCIERO
  - AUXILIAR DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO
  - AUXILIAR ADMINISTRATIVO
  - AUXILIAR EN MERCADEO
  - ASISTENCIA Y SOPORTE DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
  - PELUQUERÍA
  - COCINA
- CURSOS CORTOS
- PREICFES
- SEMINARIOS Y TALLERES
- DESCUENTOS EN TARIFAS PARA TRABAJADORES AFILIADOS Y SUS BENEFICIARIOS

Ubicado en la DIAGONAL 17 No. 1A-34 Barrio Miraflores
Tel: 602 733 02 52 Ext: 3045 -3046, Celular: 3174048577



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

EDUCACIÓN

Colegio Siglo XXI

- Preescolar, Primaria, Secundaria y Media
- Costos de matriculas y pensiones subsidiadas para categorías A y B
- Doble Titulación:
  - Técnico laboral Auxiliar de Talento Humano
  - Técnico laboral Auxiliar de Archivo y Registro
  - Practica laboral con la corporacion

Sede Campestre kilómetro 4, vía Dolores

Teléfono: 733 02 52 – Ext. 3001 – 3003 – 3006

Colegio para Adultos

- Primaria y bachillerato por ciclos

Ubicado en la DIAGONAL 17 No. 1A-34 Barrio Miraflores

Teléfono 7230206 Ext. 3010 - 3011

Formamos al ser humano integral para el desarrollo social.



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

EDUCACIÓN

Bibliotecas

ESPACIOS BIBLIOTECARIOS:

Ludoteca para menores de 6 años / Auditorio / Sala infantil / Zona estudiantil / Sala General / Hemeroteca / Sala de internet / Terraza.



SURORIENTALES
Calle 18B con Carrera 3a.
Barrio El Tejar.

ARANDA
Carrera 29A con Calle 31B, Mz. 5C.
Sector Santa Matilde, Ojo de Agua.

Tel: 602 733 02 52, Extensión 3041 Surorientales y 1342 Aranda.



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

EDUCACIÓN

Jardines infantiles

PASTO

JARDIN INFANTIL "GOTITAS DE FELICIDAD"

Ubicado en la comuna 10, Av. Aranda, barrio Aranda.

IPIALES

JARDIN INFANTIL
"CARRUSEL DE NUBES VERDES"

Ubicado en la calle 34 Nro. 17 – 20, barrio Montecarlo



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

- Centro Recreacional “Un Sol Para Todos”
- Centro Recreacional Del Sur
- Centro Recreacional “Chilví”
- Parque Cañón del Juanambú
- Unidad Recreativa Parque Chapalito
- Unidad Recreativa Parque Infantil
- Gimnasio



RECREACIÓN

INICIO

RECREACIÓN

Centro Recreacional “Un Sol Para Todos”

kilómetro 33 vía pasto – Popayán (vía panamericana)

- Piscinas infantiles y para adultos.
- Paseo en caballo, ciclo remadores y bicicletas.
- Karts recreativos, alquiler de pista • Alojamiento. • Alquiler de salones
- Alquiler de escenarios deportivos. (canchas de futbol, baloncesto, microfútbol, voleibol).



Realice su reserva en Línea

reservas.comfamiliarnarino.com







COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

Teléfono: 602 733 02 52 ext.: 3059 -3060 / Celular 3174048580

RECREACIÓN

Centro Recreacional "Un Sol Para Todos del Sur"

Vereda Santa Rosa del municipio de Imués – Nariño

- Piscinas infantiles, para adultos y tobogán.
- Cursos de natación
- Alquiler de salones
- Alojamiento.
- Alquiler de cancha múltiple

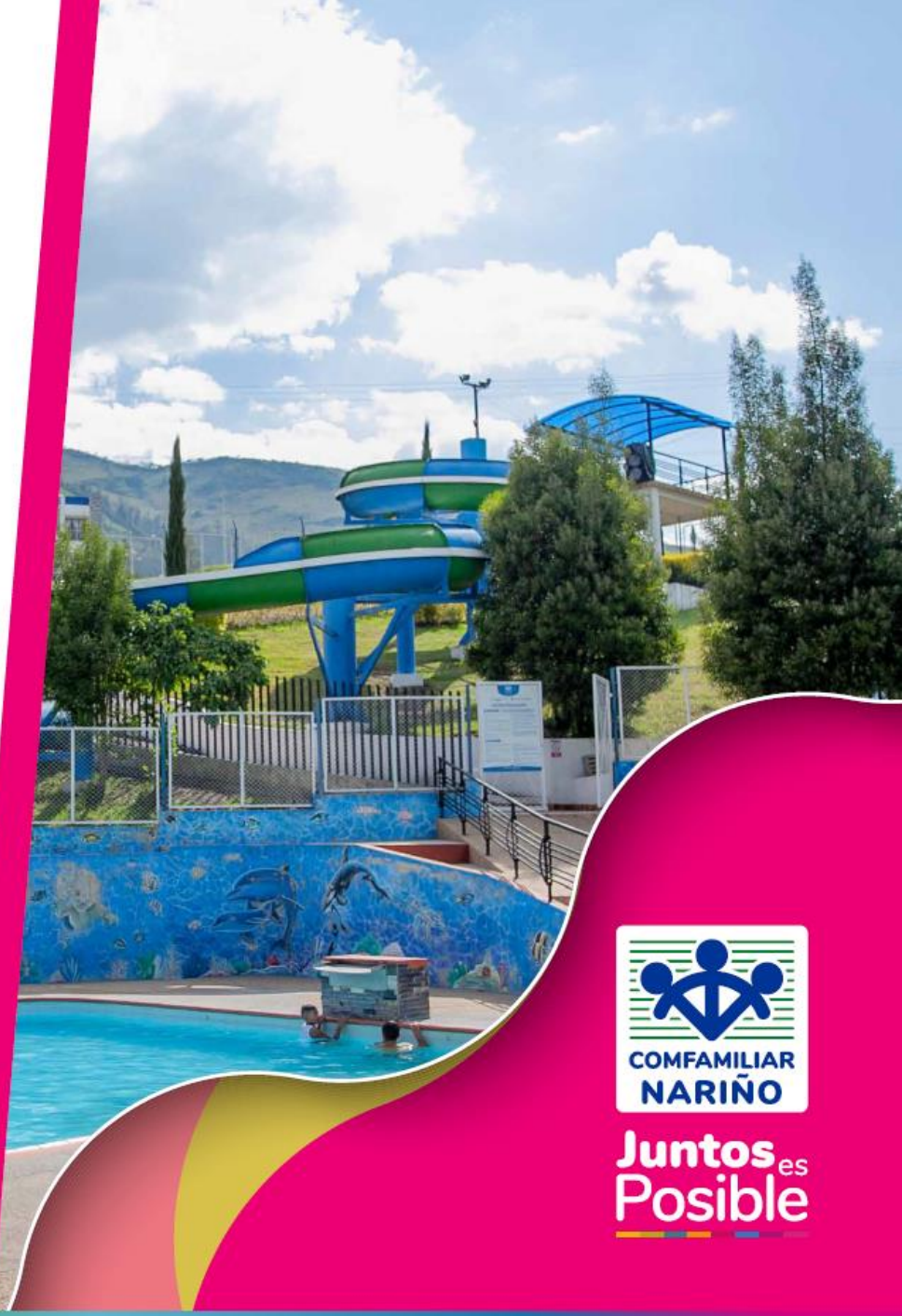
Realice su reserva en Línea

reservas.comfamiliarnarino.com






Teléfono: 602 733 02 52 Ext 3072



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

RECREACIÓN

Centro Recreacional "Chilví"

Sector Chilví, Km 20 Vía Tumaco - Nariño

- Alojamiento: cabañas acondicionadas para 4 y 6 personas
- Servicios de piscinas infantiles y para adultos:

  3 para niños entre estas una de juegos interactivos y dos para adultos, una semiolímpica.
- Amplias zonas verdes y Bioparque o gimnasio al aire libre.
- Salón para eventos
- Canchas de futbol, microfútbol, vóley playa y Baloncesto
- Organización de eventos empresariales





Teléfono: 602 733 02 52 Ext 1630

COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

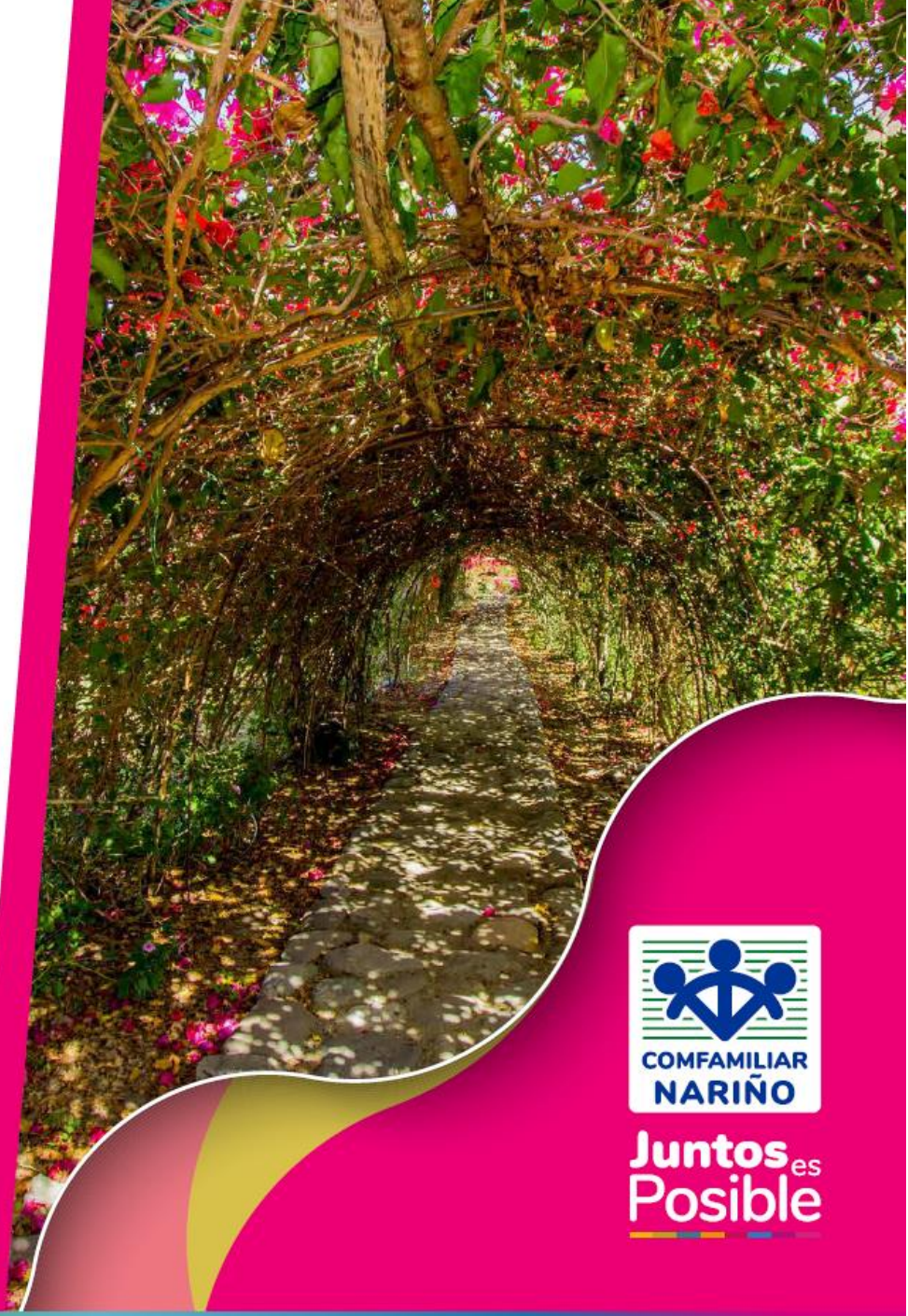
RECREACIÓN

Parque Cañón del Juanambú

Vereda Parapetos - Buesaco Nariño

- Pasadía: Ingreso al parque, para disfrutar de los 3 pozos terapéuticos naturales, senderos ecológicos, el túnel floral más largo de Colombia
- Alquiler de espacio Camping
- Paseos ecológicos
- Organización de eventos empresariales

Teléfono: 3104056991



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

RECREACIÓN

Unidad Recreativa
Parque de Chapalito

Km 1 Vía Panamericana Salida al Sur

- Escenarios deportivos
- Auditorio, salones para eventos Centro Cultural Agustín Agualongo
- Organización eventos deportivos
- Organización de eventos empresariales
- COMFAVENTURA (servicio de atracciones mecánicas subsidiado para categorías A y B)

Teléfonos: 7203607-3153203945



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

RECREACIÓN

Unidad Recreativa
Parque Infantil

CALLE 16B No. 30-53 Parque Infantil

- Programación recreativa dominical.
- Jornadas deportivas y recreativas
- Torneos deportivos en todas sus modalidades.
- Turismo recreativo
- Escuelas de Iniciación Deportiva:
  Microfútbol – Baloncesto – Taekwondo – Patinaje – Minibikes - Danzas y Baile moderno.
- Vacaciones recreativas
- Torneos empresariales

Teléfonos: 602 733 02 52Ext: 1223 / 1319



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible

RECREACIÓN

Gimnasios

PASTO - IPIALES

- Servicio integral de tiquetera por mensualidad y sesiones
- Gimnasio recreativo para niños: (Edades 7 A 12 Años)
- Servicio de zona húmeda – TURCO
- "GIMNASIO MÓVIL" llevamos el ejercicio hasta su empresa, trabajo cardio, trabajo funcional, música, e instructores especializados.
- Organización de eventos empresariales – planes de bienestar
- Maratones internas de Rumba, Aeróbicos, Spinning
- Zona de máquinas para trabajo cardiovascular y TRX.

HORARIO DE ATENCIÓN PASTO

Lunes a Viernes 6:00 A.M. a 11:00 A.M.
3:00 P.M. a 9:00 P.M.
Sábados: 8:00 A.M. a 12:00 M

HORARIO DE ATENCIÓN IPIALES

Lunes a Viernes 5:30 A.M. a 11:30 A.M.
2:30 P.M. a 7:30 P.M.
Sábados: 8:00 A.M. a 11:00 A.M.

PASTO : Clle 18 a No. 14 - 35, Barrio Fátima.

IPIALES : Cra 5 No . 12-123 San Felipe



COMFAMILIAR NARIÑO

Juntos es Posible



COMFAMILIAR NARIÑO

GRACIAS

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR HASTA LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ D.C., 07/05/2025

LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
NIT: 891.280.008-1
DIRECCIÓN: CARRERA 25 # 17-83 BARRIO CENTRO
DOMICILIO: PASTO
TELÉFONOS: 723 0206 - 316 524 4501- 018000 913 727 - 733 2052
EMAIL: atencion.cliente@comfamiliarnarino.com - direccion@comfamiliarnarino.com
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: notificacionesjudiciales@comfamiliarnarino.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 0619 DEL 18 DE OCTUBRE DE 1966, EMITIDA POR LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN Y SE ENCUENTRA SOMETIDA A INSPECCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TERCERO DE LA LEY 25 DE 1981 Y EL ARTICULO TERCERO DEL DECRETO 2150 DE 1992.

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY 21 DE 1982 Y EL ARTÍCULO 76 DE LOS ESTATUTOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR NARIÑO, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA DE LA CORPORACIÓN ESTA A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, RESPONDE POR SU GESTIÓN ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO, LA ASAMBLEA GENERAL Y LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y CUMPLE LAS DEMÁS FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY O EN LOS ESTATUTOS.

QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0312 DE 27 DE MAYO DE 2022 SE ADOPTÓ LA MEDIDA CAUTELAR DE INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA TOTAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN DE NARIÑO – COMFAMILIAR NARIÑO, POR EL TÉRMINO DE 12 MESES A PARTIR DEL 31 DE MAYO DE 2022 Y MEDIANTE RESOLUCIÓN 0470 DEL 26 DE MAYO DE 2023 SE PRORROGA LA MEDIDA HASTA VEINTICUATRO MESES.

QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0392 DEL 23 DEL JUNIO DE 2022 “POR LA CUAL SE DECIDE SOBRE LA SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SUPLENTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, REALIZADA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 002 DEL 17 DE JUNIO DE 2022” SE ORDENÓ EN EL ARTÍCULO PRIMERO APROBAR LA DESIGNACIÓN DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO IBARRA CERÓN, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 12.975.183 EXPEDIDA EN PASTO NARIÑO Y PORTADOR DE LA T.P. No. 14558 EXPEDIDA POR EL CONSEJO NACIONAL PROFESIONALES DE ECONOMÍA COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO SUPLENTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO – COMFAMILIAR NARIÑO, EN EL PRIMER RENGLÓN, EFECTUADA POR EL AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN RESOLUCIÓN A EI No. 002 DEL 17 DE JUNIO DE 2022. QUE MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0658 DEL 31 DE JULIO DE 2023, LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR APROBÓ LA DESIGNACIÓN DEL DOCTOR ERNESTO MENA MARTÍNEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 11.795.865 COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRIMERO SUPLENTE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, EFECTUADO POR EL AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN No. 0022-2023 DEL 10 DE JULIO DE 2023 Y A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 0660 DEL 31 DE JULIO DE 2023, EL SUPERINTENDENTE DEL SUBSIDIO FAMILIAR ORDENA QUE EL DOCTOR ERNESTO MENA MARTÍNEZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO SUPLENTE ASUMA EL CARGO DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRINCIPAL.

LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN 0156 DEL 27 DE FEBRERO DE 2025, ACATA LA ORDEN IMPARTIDA POR EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

DISTRITO JUDICIAL SALA SEGUNDA FIJA DE DECISIÓN LAOBRAL CARTAGENA - BOLÍVAR, EN LA SENTENCIA DICTADA EL 17 DE FEBRERO DE 2025, NOTIFICADA A LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR EL 25 DE FEBRERO DEL MISMO AÑO.

EN CONSECUENCIA, EN EL ARTÍCULO SEGUNDO DE LA RESOLUCIÓN 0156 DEL 2025, SE DETERMINÓ VOLVER A DESIGNAR EN CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN JUDICIAL, AL SEÑOR SERGIO AGUSTÍN SUÁREZ NIEVES, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.952.514 EN EL CARGO DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRINCIPAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, POR EL TÉRMINO EN QUE DURE SU LABOR O POR EL TÉRMINO EN QUE DURE LA DESIGNACIÓN BAJO LAS CONDICIONES DE LA SENTENCIA Y SU ADICIÓN.

EL AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, DOCTOR PEDRO ACOSTA LEMUS, PUSO EN CONOCIMIENTO EL CONTENIDO DE LA RESOLUCIÓN AEI No. 011 DEL 04 DE MARZO DE 2025, POR MEDIO DE LA CUAL SE REMOVIÓ AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRIMERO SUPLENTE DE LA CORPORACIÓN, DOCTOR ERNESTO MENA MARTÍNEZ.

QUE MEDIANTE RESOLUCION 0362 DE 2025 LA SUPERINDENTENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR RESOLVIÓ SEPARAR DEL CARGO DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO PRINCIPAL A SERGIO AGUSTÍN SUÁREZ NIEVES, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 17.952.514.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	VACANTE			
PRIMERO SUPLENTE	OLGA ALICIA VASQUEZ MARTINEZ	30.726.889	0306 10/04/2025	015 06/05/2025

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 79 DE LOS ESTATUTOS SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. LLEVAR LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CAJA. 2. CUMPLIR O HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD, LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO Y LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR. 3. EJECUTAR LA POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA CAJA Y LAS DETERMINACIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y CONTROLAR LA ACCIÓN

ADMINISTRATIVA DE LA CAJA. 5. PRESENTAR A CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO, LAS OBRAS Y PROGRAMAS DE INVERSIÓN Y ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS Y EL PLAN TRIENAL DE DESARROLLO. 6. VELAR POR LA CORRECTA UTILIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS BIENES DE LA CAJA. 7. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL EL INFORME ANUAL DE LABORES, ACOMPAÑADO DE LOS BALANCES Y ESTADOS FINANCIEROS DEL CORRESPONDIENTE EJERCICIO Y SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, REMITIÉNDOSE A LOS AFILIADOS CON DIEZ (10) DÍAS DE ANTICIPACIÓN. 8. RENDIR ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO LOS INFORMES TRIMESTRALES DE GESTIÓN Y RESULTADOS. 9. PRESENTAR ANTE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR LOS INFORMES GENERALES O PERIÓDICOS QUE SE LE SOLICITEN SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS, LA SITUACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD Y LOS TÓPICOS QUE SE RELACIONEN CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO. 10. PRESENTAR A LA CONSIDERACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO LOS PROYECTOS DE PLANTA DE PERSONAL, MANUAL DE FUNCIONES Y REGLAMENTO DE TRABAJO. 11. SUSCRIBIR LOS CONTRATOS QUE REQUIERA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ESTATUTARIAS. 12. ORDENAR LOS GASTOS DE LA ENTIDAD. 13. CONVOCAR AL CONSEJO DIRECTIVO A LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS CONFORME A LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS. 14. DENTRO DE LOS LÍMITES ESTATUTARIOS Y REGLAMENTARIOS, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES Y EJECUTAR O CELEBRAR TODOS LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE LA CORPORACIÓN. 15. DELEGAR EN FUNCIONARIOS DE LA CAJA, DETERMINADAS FUNCIONES, ESPECIALMENTE, EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES, DE VACACIONES, LICENCIAS, ENFERMEDAD, ETC. 16. CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE LA CORPORACIÓN. 17. NOMBRAR Y REMOVER A TODOS LOS TRABAJADORES DE LA CORPORACIÓN, SEÑALARLES SUS FUNCIONES Y ASIGNACIONES DENTRO DE LOS LÍMITES QUE SEÑALA EL CONSEJO DIRECTIVO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS Y CONFORME A LA LEY. 18. VELAR PORQUE SE CUMPLAN EN LA CORPORACIÓN LAS NORMAS LEGALES Y ESTATUTARIAS SOBRE INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES. 19. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE LA LEY, LA ASAMBLEA GENERAL, EL CONSEJO DIRECTIVO Y LAS QUE POR NATURALEZA DE SU CARGO LE CORRESPONDEN.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR

EN REUNIÓN ORDINARIA ADELANTADA EL DÍA 25 DE JUNIO DE 2024 Y CUYAS DECISIONES CONSTAN EN EL ACTA No. 073, LOS ASAMBLEÍSTAS APROBARON POR MAYORÍA MANTENER EL MONTO DE 400 SALARIOS MÍNIMOS VIGENTES COMO LIMITE MÁXIMO PARA QUE EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO CONTRATE SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO, DECISIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0720 DEL 22 DE OCTUBRE DE 2024. EJECUTORIADA A PARTIR DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2024.

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES:

ARTÍCULO 77: PARÁGRAFO PRIMERO: PARA LA REPRESENTACIÓN DE ASUNTOS JUDICIALES EL CONSEJO DIRECTIVO NOMBRARÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO AUTORIZADO PARA LOS EFECTOS DE LO CONTEMPLADO EN LOS ARTÍCULOS 191,194 Y 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, EL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 23 DE 1991 APLICABLE EN MATERIA PROCESAL DEL TRABAJO Y LOS ARTICULO 34,77 Y 80 ESTOS DOS ÚLTIMOS MODIFICADOS POR LOS ARTÍCULOS 11 Y 12 DE LA LEY 1149 DE 2007, Y AQUELLAS NORMAS QUE LOS MODIFIQUEN O ADICIONEN; Y AQUELLOS ASUNTOS DONDE SE REQUIERA REPRESENTACIÓN JUDICIAL.

CONSEJO DIRECTIVO

DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NO. 0637 DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 EN EL ARTÍCULO SEGUNDO SE ORDENÓ DESIGNAR AL DOCTOR OSVALDO ENRIQUE ÁLVAREZ MARTÍNEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 9.294.622 – SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA GESTIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, COMO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, Y QUIEN ASUME LAS FUNCIONES QUE POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 54 DE LA LEY 21 DE 1982 LE COMPETEN AL CONSEJO DIRECTIVO.

MEDIANTE RESOLUCIÓN 0610 DEL 11 DE JULIO DE 2023, SE REMUEVE AL DOCTOR OSVALDO ENRIQUE ÁLVAREZ MARTÍNEZ Y DESIGNA COMO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN DE NARIÑO AL DOCTOR RAFAEL TRUJILLO CALDERÓN, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 12.127.373, PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR.

LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0605 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024, REMOVIÓ AL DOCTOR CRISTIAN JOAN FRANCO

ZABALETA COMO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CORPORACIÓN Y DESIGNÓ AL DOCTOR PEDRO ACOSTA LEMUS, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.439.160.

MEDIANTE RESOLUCION 207 DEL 21 DE MARZO DE 2025, LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR, REMOVIÓ AL DOCTOR PEDRO ACOSTA LEMUS, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO 19.439.160 Y DEIGNÓ EN SU LUGAR AL DOCTOR JULIÁN ENRIQUE PINILLA MALAGÓN IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO 80.775.083 COMO AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN DE LA CORPORACIÓN.

REVISOR FISCAL PERÍODO 2024-2028

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	FCS COLSULTORES Y ASESORES SAS NIT. 901.350.418-4	FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANA	12.995.952	74.669-T	0720 22/10/2024	050 25/11/2024
SUPLENTE	N/A	DANIEL ALEJANDRO PATIÑO	1.085.902.182	182.953-T	0720 22/10/2024	004 05/02/2025

Ines Lorena Llanos Castro

Firmado digitalmente por Ines Lorena Llanos Castro
Fecha: 2025.05.07 07:30:38 -05'00'

INÉS LORENA LLANOS CASTRO
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES (E)

Fecha de actualización de información del CERL: 06 DE MAYO DE 2025.
Proyectó: Miguel Puentes- Profesional Contratista.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.726.889
VASQUEZ MARTINEZ
APELLIDOS
OLGA ALICIA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1964
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2301700-00181855-F-0030726889-20090930 0016674583A 1 6820106300

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

SIGLA COMFAMILIAR DE NARIÑO — NIT No.891280008-1

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [0][8] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [1][6] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA — PAÍS COLOMBIA — DEPARTAMENTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO — DIRECCIÓN CRA 25 #17-83

TELÉFONOS 7230206 EXT: 1211 — FAX — APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 SERVICIO DE RECREACIÓN Y DEPORTE	2 CAPACITACIÓN
3 EDUCACIÓN	4 TURISMO
5 CULTURA	6 CRÉDITO

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO	X		6027224537	31-12-2024	272.527.600
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	X		3163768630	31-12-2020	55.000.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	X		6023808993	31-12-2023	102.393.816

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) — NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO 30.726.889

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $569.400.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 9 DE MAYO DEL 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ — CIUDAD Y FECHA SAN JUAN DE PASTO, 9 DE MAYO DEL 2025

CONTRATANTE

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-05-09 09:43

Razón social

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - CCF NARIÑO

NIT

891280008	DV	1

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

Clase de entidad

Otra

Si es otra, cual? PRIVADA

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [X] No [ ]

Servicios de la entidad:

Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria (8430)

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLGA	ALICIA	VÁSQUEZ	MARTÍNEZ

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	30726889

Lugar de nacimiento del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

Lugar de domicilio del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 15 N 8 A 22 PISO QUINTO"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$200.429.834.390,00
Ingresos no operacionales	$0,00
Otros	$4.027.596.754,00
TOTAL	$204.457.431.144,00

Las cuentas bancarias de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Los bienes patrimoniales de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Las acreencias y obligaciones vigentes de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO a la fecha son:

Concepto	Saldo

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) 000014117765098 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMFAMILIAR DE NARIÑO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 17 83 BRR CENTRO

42. Correo electrónico direccion@comfamiliarnarino.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 0 0 0 1	3 1 6 5 2 4 4 5 0 1	3 1 8 3 3 9 7 5 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 6 6 1 0 1 8	4 6 1 0	1 9 6 6 1 0 1 8		5 5 1 1	8 5 2 3		19

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ ECHEVERRI ALFREDO GIRALDO

985. Cargo Gestor I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 8
72. Número	6 1 9	3 0 6
73. Fecha	1 9 6 6 1 0 1 8	2 0 2 5 0 4 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	2 3
76. Fecha de registro	1 9 7 7 0 3 0 2	2 0 2 5 0 4 1 0
77. No. Matrícula mercantil	2 6 - 0 0 0 0 1 0 -	
78. Departamento	5 2	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 6 6 1 0 1 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Subsidio Familiar 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 12 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 4 1 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 7 2 6 8 8 9		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	MARTINEZ	OLGA	ALICIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 2 1 2 7 3 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TRUJILLO	CALDERON	RAFAEL	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 2 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 9 9 5 9 5 2	1	7 4 6 6 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PAZ	TIMANA	FRANCO	SIGIFREDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 3 5 0 4 1 8	4	FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 1 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 8 2 0 8 1 0	2	5 2 0 9 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DAZA	FINO	SANDRA	YANETH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 1 1 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: EDIFICIO AGUALONGO DE COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CR 25 17 83

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 0 0 4 9 5 1 -	1 9 7 7 0 7 0 3
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA DE COMFAMILIAR DE NARIÑO CENTRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CR 25 17 83

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 0 0 6 5 9 9 -	1 9 7 8 0 6 1 2
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO SIGLO XXI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: AV EL ENCANO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 6 8 9 0 0	1 9 9 8 0 1 3 0
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE INFANTIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 1 4 2 9 3 -	1 9 8 3 1 2 0 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL UN SOL PARA TODOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0	

165. Dirección: MCP CHACHAGUI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 2 4 1 2 0 -	1 9 8 7 0 9 0 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: EPS-S COMFAMILIAR DE NARIÑO EN LIQUIDACION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 6 3 5 - 2	2 0 0 5 1 1 1 5	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: DROGUERÍA COMFAMILIAR AV LOS ESTUDIANTES
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CL 20 34 A 54
166. Número de matrícula mercantil: 2 6 - 0 5 0 5 6 8 -
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 7 0 3 1 1
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO-DROGUERIA TUMACO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 8 3 5
165. Dirección: CL SUCRE
166. Número de matrícula mercantil: 3 9 7 5 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 1 0 1 1 7
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO TUMACO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 8 3 5
165. Dirección: CL SUCRE
166. Número de matrícula mercantil: 1 5 6 8 9 7
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 1 0 1 1 7
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: GIMNASIO COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CL 18 A 14 35 37 BRR FATIMA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 6 - 7 6 9 7 9 - 0	2 0 0 2 0 3 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DE VIAJES COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 4 2 2 7 - 0 2	2 0 0 4 1 1 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: RECREACION PARQUE INFANTIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: PAR INFANTIL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 6 9 7 8 - 2	2 0 0 2 0 3 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO U.A.I. IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

165. Dirección: CR 7 26 B 26

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 2 5 - 2	1 9 8 2 1 1 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL CHILVI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

165. Dirección: VDA CHILVI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 2 2 4 1 - 2	2 0 0 3 0 4 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE CHAPALITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: KM 1 S SUR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 3 4 5 2	2 0 1 4 0 3 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO PARQUE RECREACIONAL CAÑON DEL JUANAMBU

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Buesaco 1 1 0

165. Dirección
VDA PARAPETOS UBICADA EN LA LOMA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 3 4 1 7 2	2 0 1 4 0 3 1 9
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Educación media técnica. 8 5 2 3

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
DG 17 1 A 33 BRR MIRAFLOREZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección
CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 6 1 9	1 8 8 6 1 0 1 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177650981

(415)7707212489984(8020) **000014117765098 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL UN SOL PARA TODOS DEL SUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Imués 3 5 4	

165. Dirección: VDA SANTA ROSA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 5 4 8 8	2 0 2 1 0 4 1 9	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

20250325150719073142 3

Registro No.9710

REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARINO COMFAMILIAR

NIT: 891280008-1

AGENCIA DE VIAJES COMFAMILAR DE NARIÑO

Dirección Comercial:
CALLE 18 NO. 25 - 15 BARRIO CENTRO-PASTO NARIÑO

Dirección para notificaciones:
CALLE 16B NO 30 53

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

AGENCIAS DE VIAJES

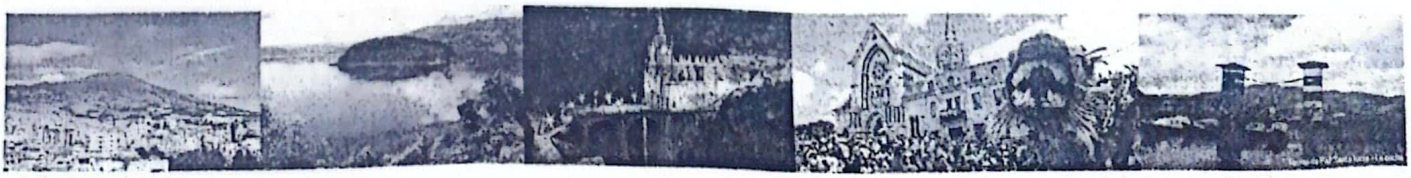
AGENCIA DE VIAJES Y DE TURISMO

Fecha de Expedición: 25/03/2025
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

COLOMBIA

CAMARA DE COMERCIO DE PASTO



Powered by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARINO Identificado con NI 8912800081

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CR 25 PASTO, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24074229853
Fecha de apertura:	9 de Junio de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 3 firmas(s), 3 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0082 CR 25 PASTO de la ciudad de PASTO, el día Miércoles, 05 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

Banco Caja Social
OF. CR. 25 PASTO
SG 31 -5 MAR 2025 OF 082
Vo.Bo.
TRAMITADO

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

FORMATO
INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS Y/O TERCEROS

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

NOMBRE DEL TITULAR		**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO**	
NIT O CÉDULA		**891280008-1**	
DIRECCIÓN		**CRA 25#17-83**	
CIUDAD		**PASTO**	
TELÉFONO O CELULAR	**7230206**	**FAX**	
E-MAIL convenios@comfamiliarnarino.com			
NUMERO DE CUENTA		**24074229853**	
AHORROS	**X**	**CORRIENTE**	
ENTIDAD BANCARIA	**BANCO CAJA SOCIAL**	**SUCURSAL**	**PASTO**
RÉGIMEN AL QUE PERTENECE		**ESPECIAL**	
FIRMA			

Con el presente formato **DEBERÁ ADJUNTARSE CERTIFICACIÓN BANCARIA**: En la que se incluya nombre de la cuenta, número de cuenta, clase de cuenta, que a la fecha se encuentra activa; de conformidad con el artículo 16 del Decreto 2789 de 31 de agosto de 2004. Si es persona Jurídica la cuenta bancaria debe estar a nombre de la razón social. El proponente debe tener en cuenta que, en caso de resultar favorecido, los dineros que se causen en su favor por la ejecución del contrato serán consignados en el número de cuenta que presente en la certificación bancaria, en este numeral.

Así mismo los oferentes deberán diligenciar el formato – Información de Beneficiarios y/o terceros.

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Directora Administrativa Suplente
CC 30.726.889 de Pasto

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATO
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIA DE NARIÑO,** manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Fiscalía General de la Nación para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, modificado por la Ley 2014 de 2019, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes, que impidan la participación en el presente proceso de selección y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros.

4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el proceso de contratación.

5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el proceso de contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente compromiso anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

8. La firma que represento no ha sido declarada administrativamente responsable de soborno trasnacional.

9. Nos comprometemos a informar de inmediato la presencia de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para los fines pertinentes, de conformidad con lo señalado en el artículo 9° de la Ley 80 de 1993 modificado por la Ley 2014 de 2019.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 8 días del mes de mayo de 2025

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
CC 30.726.889 de Pasto

FORMATO
CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE DEL PROPONENTE

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

Yo, **OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.726.889 de Pasto (N), en mi condición de Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, identificada con Nit 891280008-1, en mi calidad de proponente dentro del proceso de selección de la referencia, suscribo de manera unilateral el presente certificado de participación independiente de la propuesta y declaro bajo la gravedad del juramento:

Ni la entidad que represento, ni la propuesta que se presenta en el proceso de la referencia se encuentran incursas en prácticas de colusión o restrictivas de la competencia con otras empresas o con el mercado.

Los precios de esta oferta han sido determinados de manera independiente, sin que, con el fin de restringir la competencia, haya existido cualquier consulta, comunicación o acuerdo con cualquier otro oferente o competidor en relación con (i) los precios, (ii) la intención de presentar una oferta, o (iii) los métodos o factores utilizados para calcular los precios ofrecidos.

No hemos tenido comunicación con otro competidor sobre aspectos del proceso de contratación adelantado por la Fiscalía General de la Nación.

No hemos revelado los términos de nuestra oferta ni nuestro interés en participar en el proceso a algún competidor.

No hemos invitado a otra empresa para hacer una oferta, o dejar de hacer una oferta, con el fin de restringir la competencia dentro del proceso de contratación adelantado por la Fiscalía General de la Nación.

Que en el evento de conocer que en relación con el proceso de selección adelantado por la Fiscalía General de la Nación en el mercado se presentan prácticas restrictivas de la competencia, me comprometo a poner en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación y la Superintendencia de Industria y Comercio y demás autoridades competentes dichos hechos.

La propuesta que presentamos es acorde a la libre competencia efectiva en los procesos de selección, con precios acordes al mercado, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 155 de 1959, Ley 1340 de 2009, Decreto 2153 de 1992, Decreto 4886 de 2011 y el artículo 27 de la Ley 1474 de 2011; guardando armonía con lo establecido en los principios de la contratación pública y postulados de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

Que conozco que la Ley 1474 de 2011 –Estatuto Anticorrupción- en su artículo 27 estableció que "ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA. La Ley 599 de 2000 tendrá un artículo 410A, el cual quedará así: El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años y multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes e inhabilidad para contratar con entidades estatales por ocho (8) años.

PARÁGRAFO: El que en su condición o delator o clemente mediante resolución en firme obtenga exoneración total de la multa a imponer por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio en una investigación por acuerdo anticompetitivos en un proceso de contratación pública obtendrá los siguientes beneficios: reducción de la pena en una tercera parte, un 40% de la multa a imponer y una inhabilidad para contratar con entidades estatales por cinco (5) años.

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado al firmar esta carta manifiesto, que no me encuentro ni personal ni corporativamente, ni la sociedad que represento, incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en las normas legales, ni en conflicto de intereses.

Que ninguna otra persona o entidad, diferentes de las nombradas aquí, tienen participación en esta oferta o en el contrato que será resultado de este proceso y que, por lo tanto, solamente los firmantes están vinculados a dicha oferta.

Garantizo que no tengo participación en varias propuestas presentadas para el presente proceso de selección ya sea en forma individual o en calidad de integrante de un consorcio o unión temporal, o en sus órganos directivos y/o accionistas, filiales o subordinadas de alguna matriz o de algún holding empresarial.

Finalmente, manifiesto que la propuesta que presento en el presente proceso de selección no ha sido partícipe de prácticas restrictivas de la competencia ni de prácticas colusorias, por lo que participa en condiciones de transparencia y competitividad en el mercado de compras públicas.

Ciudad y fecha San Juan de Pasto, 8 de mayo del 2025

Nombre del proponente: Caja de Compensación Familiar de Nariño
Dirección: Cra 25 #17-83 Sede Administrativa Edificio Agualongo
Ciudad: Pasto
Teléfono: 7230206 Ext 1211 fax:
Correo electrónico: convenios@comfamiliarnarino.com
Nit: 891280008-1

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Directora Administrativa Suplente
CC N° 30.726.889 de Pasto (N)

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATO
DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

Yo, OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada con el documento de identidad No. 30.726.889, expedido en Pasto (N), obrando en nombre propio y/o representación legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño con NIT 891280008-1, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 De 2011 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes. 1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria.

2. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. 4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los cuatro días del mes de marzo de 2025 en la ciudad de San Juan de Pasto

Nombre del proponente: Caja de Compensación Familiar de Nariño
Dirección: Cra 25 #17-83
Ciudad: Pasto (Nariño)
Teléfono: 7230206 fax:
Correo electrónico: convenios @comfamiliarnarino.com
Nit: 891280008-1

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Directora Administrativa Suplente
CC N° 30.726.889 de Pasto (N)

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

El suscrito OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 30.726.889 de Pasto (N), obrando en calidad de representante legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, declaro **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que el suscrito ni la empresa que represento, nos encontramos incursos en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, establecidas en la Constitución Política, normas generales especialmente las contenidas en el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
C.C 30.726.889 de Pasto (N)

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATOS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:17:47 PM horas del 05/05/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **30726889**
Apellidos y Nombres: **VASQUEZ MARTINEZ OLGA ALICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm
a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

FORMATO
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

San Juan de Pasto, 8 de mayo del 2025

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

ASUNTO: Certificación de requisitos del **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

Yo, OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada con el documento de identidad No. 30.726.889, expedido en Pasto (N), obrando en nombre propio y/o representación legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño con NIT 891280008-1, **DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que certifico la disponibilidad y cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, *"Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* y en la Resolución No. 0312 de 2019, "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".*

Para dar cumplimiento al mismo dispongo del personal idóneo que se encarga de la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0312 de 2019. De igual manera, respecto de nuestro personal, manifiesto que daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, con el fin de garantizar el control de peligros y riesgos, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución del contrato.

Igualmente, se cuenta con **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES MÍNIMOS** acorde la Resolución 0312 de 2019, expedida en fecha (17/12/2024) por la Aseguradora de Riesgos Laborales Colmena con una calificación de mínimo el 98,5%.

Asimismo, certificamos que se cumplen con los siguientes estándares mínimos con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 4 días del mes de marzo de 2025.

Cordial saludo,

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
CC 30.726.889 de Pasto (N)

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 30726889 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/05/2025 04:32 PM

Código Verificación: **DLVUSG3NY1**

Válida hasta: **03/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270756861

PIB
16:14:28

Bogotá DC, 05 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OLGA ALICIA VASQUEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30726889:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 271012735

PIB
09:59:50

Bogotá DC, 08 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARINO COMFAMILIAR identificado(a) con NIT número 8912800081:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de mayo de 2025, a las 09:39:16, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8912800081
Código de Verificación	8912800081250507093916

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de mayo de 2025, a las 16:16:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30726889
Código de Verificación	30726889250505161639

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/05/2025 05:25:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30726889** y Nombre: **OLGA ALICIA VASQUEZ MARTINEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115376030** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:12:26 horas del 09/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30726889,** Apellidos y Nombres **VASQUEZ MARTINEZ OLGA ALICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **COMFAMILIAR DE NARIÑO**, con NIT **891280008-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (Persona Jurídica)

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

Yo, **OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 30.726.889 de Pasto (N), en mi condición de Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, identificada con Nit 891280008-1, debidamente inscrito en la Superintendencia del Subsidio Familiar, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en San Juan de Pasto, a los cuatro (8) días del mes de mayo del veinte veinticinco (2025)

FIRMA----------

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Representante Legal

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATOS

FCS-RF-C-044-2025

EL SUSCRITO DESIGNADO REVISOR FISCAL PRINCIPAL, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO- COMFAMILIAR NARIÑO

CONSIDERANDO

Que, la sociedad **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.,** identificada con el NIT No. 90.350.418-4, fue elegida como Revisor Fiscal Principal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO,** en la Asamblea General de Afiliados del 25 de junio de 2024, decisión que consta en el Acta No. 73 de la mencionada Corporación, confirmada por la Resolución No. 720 de 2024 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Corporación, de fecha 25 de noviembre de 2024.

Que, la firma **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.,** designó al señor **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.995.952, contador público en ejercicio portador de la T.P. No. 74669-T, como Revisor Fiscal Principal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFAMILIAR NARIÑO, mismo que toma posesión de su cargo el 25 de noviembre de 2024, según acta correspondiente No. 2024-050 folio 50.

Que, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación de Nariño, mediante Resolución No. 619 del 18 de octubre de 1966 e identificada con NIT No. 891.280.008-1.

Que, se suministró por parte del área de coordinación de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR DE NARIÑO, a esta Revisoría Fiscal, las planillas pagadas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral, correspondientes a **pensión abril 2025 y salud mayo de 2025.**

Que, en consideración de lo anterior, el suscrito revisor fiscal

CERTIFICA:

Que una vez revisadas las planillas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral correspondientes a pensión abril 2025 y salud mayo de 2025, realizados por la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR NARIÑO, así como de los últimos seis (6) meses, COMFAMILIAR NARIÑO, ha cumplido con efectuar el pago oportuno de los aportes al sistema integral de seguridad social por concepto de aportes a los subsistemas de salud, riesgos laborales y fondos de pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, del personal vinculado por relación laboral, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, a los ocho (08) días del mes de mayo de 2025, a solicitud de **CONVENIOS**.

Atentamente,

FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ
REVISOR FISCAL
T.P. 74669-T
DESIGNADO FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.
REG 3704

Proyectó: D. Lagos
Revió: D. Coral.



VÁLIDA PARA CERTIFICACION SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES COMFAMILIAR NARIÑO 08/05/2025







VÁLIDA PARA CERTIFICACIÓN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES COMFAMILIAR NARIÑO 08/05/2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 7 B 2 A 8 A 7 8 F 4 7 F 0 9 7

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 **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12995952 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 74669-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 12 días del mes de Marzo de 2025 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



VALIDA PARA CERTIFICACION SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES COMFAMILIAR NARIÑO 08/05/2025

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO PRESENTAR MULTAS O SANCIONES POR PROCESOS DE INCUMPLIMIENTO

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

El suscrito OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 30.726.889 de Pasto (N) obrando en calidad de representante legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** certifico que en los últimos cinco (5) años, contados a partir a la fecha de presentación de ofertas del presente proceso, **SI__ NO X** he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a Entidades Públicas o Privadas.

Atentamente,

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
C.C 30.726.889 de Pasto (N)

Reviso: María Mercedes Mora B
Coordinadora de Convenios

FORMATO

FORMATO
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Ciudad

Ref.: Proceso de Contratación – **Contrato de apoyo a la Gestión**

ASUNTO: Certificación de requisitos del **SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)**

La Ley 1562 de 2012 establece la obligatoriedad de implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para todos los empleadores en Colombia, garantizando la capacitación en prevención de riesgos laborales. El Decreto 1072 de 2015 refuerza esta obligación, exigiendo programas de formación para la identificación y control de riesgos en todos los niveles organizacionales, incluyendo contratistas. Además, la Resolución 0312 de 2019 obliga a que todas las empresas, sin importar su tamaño, aseguren que sus trabajadores y contratistas cumplan con los estándares mínimos del SG-SST, recibiendo la capacitación adecuada según los riesgos de sus actividades.

Olga Alicia Vásquez Martínez, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño, manifiesto que de acuerdo a la norma vigente cuento con:

1. Persona responsable del SG-SST con licencia vigente en SST y cursos de capacitación de 50 horas).
2. Certificado de afiliación y pago oportuno al sistema de seguridad social, de acuerdo con el factor salarial de los trabajadores, la clase de riesgo acorde con la ejecución de trabajos y con fecha de pago al sistema.
3. Plan de capacitación en promoción y prevención en SST.(Aplica si se tiene personal contratado)
4. Plan de trabajo del SG-SST y presupuesto para el control de los riesgos en SST, acorde con el objeto del contrato.
5. Realización de exámenes médico ocupacionales de acuerdo con la normatividad, los riesgos/ peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.
6. Matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos acorde con el objeto del contrato.
7. Procedimiento de reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
8. Matriz de Elementos de Protección Personal y entrega acorde con el objeto del contrato. (Aplica si se tiene personal contratado).
9. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Si el contrato se ejecuta en las instalaciones de la Fiscalía General de la Nación, se debe acoger el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias de la entidad. En este caso, previo al inicio de la ejecución del contrato se socializará la guía plan de emergencia FGN-AP01-G-44
10. Reglamento Higiene y Seguridad Industrial.
11. Evaluación de estándares mínimos, según la Resolución 312 de 2019.

De acuerdo con lo anterior, en caso de resultar adjudicatario me comprometo a entregar los documentos en la fecha y hora que indique el supervisor del contrato. Para ello, manifiesto que conozco el contenido del formato FGN-AP01-F- 166 Formato lista de verificación de cumplimiento de las obligaciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para contratistas, practicantes, judicantes y terceros; del proceso de Gestión de Talento Humano.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 9 días del mes de mayo del 2025

Cordial saludo,

OLGA ALICIA VÁSQUEZ MARTÍNEZ
Representante Legal
Caja de Compensación Familiar de Nariño

COPIA