SECOP II

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	03

CONTRATO O CONVENIO NÚMERO:	0608 DEL 13 DE JUNIO DE 2020						
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN MADRE TERESA DE CALCUTA						
RUT O NIT:	900019349-3						
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	CUARTO PAGO DEL 17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2020						
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	20 DE OCTUBRE DE 2020						
TIPO DE PAGO:	PARCIAL	X	No.	4	FINAL		

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	HACIENDA	JURÍDICA CARPETA ORIGINAL
1.	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer Pago Parcial o Si hay adición o modificación del contrato o convenio)	N/A	N/A
2.	COPIA DEL CERTIFICADO BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos, proyectos de inversión)	X	N/A
3.	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X
4.	COMPROBANTES DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministros) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A
5.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X
6.	COPIA ACTUALIZADA CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO (Primer Pago Parcial - Cuando la persona jurídica es una S.A.S.)	N/A	N/A
7.	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
8.	COPIA CONTRATO O CONVENIO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
9.	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO Y ACTUALIZADO (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo)	N/A	N/A
10.	COPIA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DEL SUPERVISOR VIGENTE (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo o si hay cambio de supervisor)	N/A	N/A
11.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer Pago Parcial cuando no existe anticipo) (Ver Nota 1)	X	X
12.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (PAZ Y SALVO PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA)	X	X
13.	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X
14.	INFORME DEL SUPERVISOR	N/A	X
15.	ACTA DE FINALIZACIÓN	N/A	N/A
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	N/A

VALOR PAGO: DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL, SETECIENTOS TREINTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($18.694.730 m/cte.)

Cordialmente,

ANA GRCAIELA ROBLEDO BECERRA	JHORMAN JULIÁN SALDAÑA
Supervisora	**Secretario Social**

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS- DAPD
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2019005500186**

Observaciones: POAI 2020.

En la fecha 27 de abril de 2020, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA SOCIAL*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "***El Meta, Tierra de Oportunidades*** **Inclusión reconciliación y Equidad** 2016-2019":

Eje 1. DESARROLLO HUMANO INCLUYENTE Y EQUITATIVO.	Politica 6. Adultos Mayores del Departamento.	Programa 1. Gestión para la Promoción de Derechos del Adulto Mayor	Subprograma 1. Plan Departamental de Atención Psicosocial para el Adulto Mayor.	Meta 7. Incrementar el número de cupos anuales de atención institucional a cuarenta (40) personas mayores que se encuentran en condición de indigencia, abandono social, extrema pobreza y vulnerabilidad.

1.Actividad o componente a ejecutar: *Brindar atención integral especializada a las personas mayores en situación de vulnerabilidad.*

Objeto del gasto: *Brindar atención integral en casa hogar geriátrico del municipio de Restrepo, a 17 personas mayores en condición de vulnerabilidad, desplazados y/o en extrema pobreza procedentes de diferentes municipios del Departamento del Meta en las modalidades dependiente, independiente y/o semidependiente, durante 7 meses.*
Valor total $130.900.000.00.

Fuente de Financiación: 20. Ingresos Corrientes de Libre Destinación

Y con base en la solicitud remitida por el ***Dr. JHORMAN JULIÁN SALDAÑA*** *- Secretario social, entidad responsable de la iniciativa y respaldada por los anexos debidamente avalados por la mencionada Secretaria y con los soportes presentados, disponibles en la carpeta del proyecto.*

Obras o actividades adicionales: NO
Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 28 de abril de 2020.

DIEGO MAURICIO GALVIS WOLF
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos – DAPD

Elaboró: Yolima Reyes
Revisó: Jaime Restrepo Quintero
Asesor Gerencia de Inversión Pública y Banco de Proyectos

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	02

NÚMERO Y FECHA DEL CONVENIO:	No. 0608 DEL 13 DE JUNIO DE 2020						
CONVENIO							
NOMBRE DE CONTRATISTA: Persona natural o jurídica que figure en el contrato	Fundación Madre Teresa de Calcuta						
NIT:	900019349-3						
REPRESENTANTE LEGAL: (Solo para persona jurídica)	RL Carlos José Anzola Venegas						
C.C.	No. 17326142 de Villavicencio						
OBJETO:							
BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, A 17 PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADOS Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, SEMIDEPENDIENTE DURANTE 6 MESES Y 20 DÍAS.							
FECHA DE ACTA DE INICIO:	17 DE JUNIO DE 2020						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE ($176.991.218).						
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:							
6 MESES Y 18 DIAS							
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	2994	VIGENCIA		31/12/2020		
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-3-32054421-20		INVERSIÓN	X	FUNCIONAMIENTO		
VALOR ADICIÓN: Números y letras	N/A						
REGISTRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	No.	N/A	VIGENCIA:		N/A		
RUBRO PRESUPUESTAL DE LA ADICIÓN:	N/A		INVERSIÓN	N/A	FUNCIONAMIENTO		
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:							
1. Brindar atención integral a los adultos mayores en las modalidades de: Dependientes e Independientes y/o semindependientes remitidos por la Secretaria Social en condiciones de abandono familiar y social o pobreza extrema, e indigencia. 2. El Asociado se compromete a disponer de 17 cupos en la modalidad dependiente y modalidad independiente/ semindependiente, para brindar la atención de los adultos mayores que serán beneficiados por el Departamento y 3 cupos adicionales, que la Fundación garantizará para brindar atención integral a 3 personas mayores que se							

encuentren en condiciones de vulnerabilidad.
3. Brindar el servicio de Alimentación balanceada, consistente en: dos refrigerios diarios, desayuno, almuerzo y cena, que contemple las características nutricionales y sanitarias, de acuerdo a los lineamientos establecidos en una minuta elaborada por Nutricionista.
4. Ofrecer una labor pastoral por parte de los ministros.
5. Efectuar los trámites ante las autoridades de salud para que los adultos mayores reciban servicios de terapias Física, lenguaje, Respiratoria psicológica y psiquiátrica en el caso que se requiera
6. Brindar espacios de recreación, actividades artísticas y culturales, y talleres de manualidades, las rutinas de ejercicios físicos.
7. Ofrecer el servicio de Enfermería y medicina general en las instalaciones del hogar geriátrico.
8. Brindar el servicio de transporte para el desplazamiento del Adulto Mayor a citas de control médico especializado y práctica de exámenes. Los vehículos utilizados para el transporte deben estar en óptimas condiciones mecánicas y cumplir las normas vigentes para el transporte.
9. Suministrar a los Adultos Mayores el Kit de Aseo, consistente en: Shampo para el Cabello, Jabón de Baño, Crema Dental, Cepillo Dental, Cepillo para el Cabello, Talcos, Toallas y Papel Higiénico y pañales desechables de acuerdo a sus necesidades.
10. Brindar buenas prácticas de higiene y presentación personal: Corte de Cabello y Uñas.
11. Suministrar vestuario a los Adultos Mayores de acuerdo a su género.
12. El Asociado garantizará personal idóneo y con experiencia para la atención de los adultos mayores, de acuerdo al personal señalado en el plan de inversión.
13. El Asociado deberá asumir los costos funerarios en el evento que fallezca un adulto mayor remitido por el Departamento.
14. Informar a la Secretaria Social el fallecimiento de los adultos mayores inscritos en el programa.
15. Informar a la Secretaria Social la deserción de alguno de los adultos mayores inscritos en el Programa y remitidos por la secretaria.
16. Recibir los adultos mayores que la Secretaría Social remita a través del supervisor sin discriminación alguna de raza, sexo y/o condición social. Con el fin de que el médico gerontólogo del hogar geriátrico realice la valoración respectiva y determine la capacidad funcional del adulto y si este cumple las condiciones para ser institucionalizado en el Hogar.
17. Rendir informe del valor del Aporte mensual ofrecido por el Asociado para desarrollar el objeto contratado.
18. El Asociado deberá informar al Supervisor el nombre y los datos de identificación del personal, que tenga a cargo y presentar los comprobantes de pago en forma periódica mientras dure el Convenio

CLÁUSULA FORMA DE PAGO:

FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES:

LA Gobernación del Departamento del Meta girará al asociado el valor de ejecución del convenio así: realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de **realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil, setecientos treinta pesos MCTE. ($18.694.730), y un (1) desembolso por el valor Once millones doscientos dieciséis mil ochocientos treinta y ocho pesos**

MCTE.(11.216.838.) previo cumplimiento de la acreditación de pagos de parafiscales, seguridad social del personal empleado para la ejecución del contrato, el respectivo informe de actividades elaborado por el Asociado, informe elaborado por el interventor o supervisor del convenio según sea el caso, factura, certificación del interventor o supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales, laborales y de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales por parte del asociado.

CONTENIDO DE LAS MODIFICACIONES Y/O ADICIONES:

PRIMERA. ACLARATORIA: Aclarece la cláusula primera del convenio 608 de 2020 la cual quedara así: **OBJETO.** Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para **BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA HOGAR GERIÁTRICO DEL MUNICIPIO DE RESTREPO, A 17 PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADOS Y/O EN EXTREMA POBREZA PROCEDENTES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META EN LAS MODALIDADES DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE, SEMIDEPENDIENTE DURANTE 6 MESES Y 18 DÍAS.**

SEGUNDA. Aclarece la cláusula segunda ítem 1 la cual quedara así: **EL DEPARTAMENTO DEL META**, aportara la suma de **CIENTO VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE. ($123.385.218),** soportados bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.1088 del 11 de mayo de 2020

TERCERA. Aclarece la cláusula tercera la cual quedara así: **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO:** El Departamento del Meta girara a ASOCIADO, su aporte así: **FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES:** LA Gobernación del Departamento del Meta girará al asociado el valor de ejecución del convenio así: realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de **realizará seis (06) desembolsos mensuales por valor de Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil, setecientos treinta pesos MCTE. ($18.694.730),** y **un (1) desembolso por el valor once millones doscientos dieciséis mil ochocientos treinta y ocho pesos MCTE. (11.216.838).**

CUARTA. Aclarece la cláusula cuarta la cual quedará así: **CLÁUSULA CUARTA: TÉRMINO Y LUGAR DE EJECUCIÓN:** El convenio de asociación tendrá un término de ejecución de SEIS (6) MESES Y 18 DÍAS**,** contados a partir de la firma del acta de inicio, la cual debe ser firmada, máxima, dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de nombramiento del supervisor, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización

VALOR AUTORIZADO A PAGAR: $18.694.730 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO	N/A	PARCIAL	x	No.	4	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	DEL 17 DE SEPTIEMBRE AL 16 DE OCTUBRE DE 2020							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	02

Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo		
No. DE COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN: contrato de suministro	N/A	
SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES		
PERSONA NATURAL:	Pago de la seguridad social del periodo informado, que para este caso específico corresponde el mes de julio de 2020	
PERSONA JURÍDICA:	Paz y Salvo en Seguridad Social y Aportes Parafiscales; expedida por el contador público y/o revisor fiscal durante el termino de ejecución del contrato como soportes presentados por el contratista.	x

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.
Dado en Villavicencio, a los veinte (20) días del mes de octubre de 2020.

Atentamente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA
Supervisora convenio 0608 de 2020



FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA
NIT 900.019.349-3
CRA 5 CONTIGUO HOSPITAL LOCAL
Tel: (undefined) undefined - Ext. undefined
Restrepo - Colombia
hogarmadreteresadecalcuta@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE-1

Señores	GOBERNACION DEL META		
NIT	892.000.148-8	**Teléfono**	(038) 6818500
Dirección	CR 33 38 45	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/10/2020, 11:38
Expedición	15/10/2020, 11:40
Vencimiento	30/10/2020

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	convenio 0608 Brindar atención integral en casa Hogar Geriátrico del Municipio de restrepo	17.00	1,099,690.00	18,694,730.00

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

Valor en Letras:
Dieciocho millones seiscientos noventa y cuatro mil setecientos treinta pesos m/cte

Total Bruto	18,694,730.00
Total a Pagar	18,694,730.00

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2020-10-30 por $ 18,694,730.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764005664150 aprobado en 20201014 prefijo FE desde el número 1 al 500 Vigencia: 2 AÑOS**

No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 373c3823d66a73ffd2075fc246ae0e3cde074f632209c4b36c99feb2eefeea3785811666861271ad1b84f45da0cd4f01

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Cumaral, 07 de julio de 2020

Señores
A QUIEN CORRESPONDA
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la **FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA** identificado(a) con Nit. Número **900019349** a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS (Nomina y pago a proveedores)	846-000002-91	2020/07/07	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS (Provision vacaciones y primas))	846-000002-92	2020/07/07	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 687 01 58/687 05 95 de Cumaral o en nuestra sucursal principal ubicada en la Calle 12 No 18-71 Barrio Centro

Atentamente,

DIEGO FABIAN CASTILLO
Coordinador de Horario Extendido
Sucursal 846-Cumaral

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 341 8888 y en el resto del país al 01 800 09 12345

Bancolombia

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900019349	3	FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cra 5 contiguo hospital	RESTREPO-META	6634567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	770624056	9411586702	E	2020/10/13	2020/10/14	BANCOLOMBIA	1	$3,376,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$2,202,100	$0	$0	$2,202,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$360,000	$0	$0	$360,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,138,000	$0	$0	$1,138,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$704,100	$0	$0	$704,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$72,300	$0	$0	$72,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	14	$72,300	$0	$0	$72,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$551,200	$0	$0	$551,200
COFREM	CCF34	892,000,146	3	14	$551,200	$0	$0	$551,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				14	$551,200	$0	$0	$551,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	3	$105,600	$0	$0	$105,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	3	$135,200	$0	$0	$135,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$35,200	$0	$0	$35,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$35,600	$0	$0	$35,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$129,200	$0	$0	$129,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$110,400	$0	$0	$110,400
TOTAL				14	$3,376,800	$0	$0	$3,376,800

2020/10/15 08:52 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900019349	3	FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cra 5 contiguo hospital	RESTREPO-META	6634567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-10	770624056	9411586702	E	2020/10/13	2020/10/14	BANCOLOMBIA	1	$3,376,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (14 Afiliados)						$13,760,227	$2,202,100			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$72,300		$0	$0
Centro de Trabajo: 01 (14 Afiliados)						$13,760,227	$2,202,100			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$72,300		$0	$0
Ciudad: RESTREPO Depto: META (14 Afiliados)						$13,760,227	$2,202,100			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$72,300		$0	$0
1	CC	20851420	BAQUERO LUZ	230201	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
2	CC	52505024	BUSTAMANTE NORLA	230201	30	$877,803	$140,500	EPS002	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
3	CC	1122651663	CALDERON JESSICA	230301	30	$877,803	$140,500	EPSC34	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
4	CC	21191664	GONZALEZ MIRYAM	230201	30	$877,803	$140,500	EPSC34	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
5	CC	40397530	GORDILLO FRANCY	25-14	30	$1,250,000	$200,000	EPS002	30	$1,250,000	$50,000	CCF34	30	$1,250,000	$50,000	14-23	30	$1,250,000	$6,600	30	$0	$0
6	CC	39584372	HENAO YENIFER	230201	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
7	CC	21191446	MORENO ANA	230301	30	$877,803	$140,500	EPS005	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
8	CC	1122652147	NARANJO SARA	230301	30	$877,803	$140,500	EPSC34	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
9	CC	1104374543	NAVARRO ERICA	230301	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$35,200	CCF34	30	$877,803	$35,200	14-23	30	$877,803	$4,600	30	$0	$0
10	CC	47431541	PORRAS LEYDY	230201	30	$887,803	$142,100	EPS041	30	$887,803	$35,600	CCF34	30	$887,803	$35,600	14-23	30	$887,803	$4,700	30	$0	$0
11	CC	21191865	RINCON BLANCA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF34	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
12	CC	1122649167	ROA ANGIE	230301	30	$1,100,000	$176,000	EPS002	30	$1,100,000	$44,000	CCF34	30	$1,100,000	$44,000	14-23	30	$1,100,000	$5,800	30	$0	$0
13	CC	21190832	RODRIGUEZ SONIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS044	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
14	CC	1122647980	SUAREZ NAYIBE	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS044	30	$1,200,000	$48,000	CCF34	30	$1,200,000	$48,000	14-23	30	$1,200,000	$6,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(14)**			$13,760,227	$2,202,100			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$551,200			$13,760,227	$72,300		$0	$0

2020/10/15 08:52 AM

FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA
NIT.900.019.349-3
Hogar Geriátrico

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, LEIDY LORENA BAQUERO ALVARADO identificado con cédula de ciudadanía No. 40.216.011 expedida en Villavicencio y con Tarjeta Profesional No. 117238-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador de LA FUNDACION MADRE TERESA DE CALCUTA identificada con NIT. 900.019.349-3 certifico que durante el último mes (Junio de 2020), la Fundación se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Restrepo, a los quince (15) días del mes de Octubre 2020.

de 2020.



LEIDY LORENA BAQUERO
C.C. 40.216.011 v/cencio
Revisora Fiscal
T.P.117238-T

VALIDO PARA CERTIFICACION
HOGAR MADRE TERESA DE CALCUTA









UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8B607558576E80C

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 **LEIDY LORENA BAQUERO ALVARADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40216011 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 117238-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 10 días del mes de Agosto de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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