ACTA DE SUPERVISIÓN No. 1		
Contrato No.	CA- ESAL 002 de 2025	
Objeto del contrato	"AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O DE ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES"	
Contratante	Municipio de Ipiales	
Nombres completos del Contratista	HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS Nit. No. 891201966-5 Representante legal SOR MARIA IGNACIA ROMERO RINCON	
Cédula de ciudadanía número	23.498.408	**expedida en: Chiquinquirá (B)**
Supervisor **Nombre:** **Cargo:**	LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ Subdirector de Inclusión Social	
Valor Total del contrato	TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($376.200.000) M/Cte.	
Forma de pago	Para determinar la forma de pago, se considera oportuno realizarlo mediante actas parciales y/o una final que certifiquen el cumplimiento parcial o total del obejto del contrato y de los aportes al sistema general de seguridad social si corresponde, actas que deben ser suscritas por el supervisor designado, previa presentación del informe de actividades correspondiente, todo con sujeción a la disponibilidad de recursos.	
Plazo y/o duración	El plazo de ejecución del presente será hasta el 31 de diciembre de 2025 contado desde la suscripción del acta de Inicio. El convenio estará vigente hasta su liquidación.	
Relacionar datos concreto de: modificaciones, aclaraciones, suspensiones, reinicios, prorrogas, etc.	N/A	
Observaciones:		

Aspectos económicos:

Valor del contrato	$ 376.200.000
Valor tramitado o pagado	$ 0
Valor de la presente acta	$ 90.000.000
Valor por tramitar o pagar	$ 286.200.000

CUMPLIMIENTO

1. Que durante el período contractual el contratista VIENE CUMPLIENDO a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato/convenio, de acuerdo con el INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE SUPERVISION No 1 de fecha 14 de marzo de 2025

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

2. Que se verificó el aporte de seguridad social del contratista como independiente, en los Sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, parafiscales y cajas de compensación, y que se ajustan al ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensualizado de los ingresos.

3. Que las planillas aportadas se confrontaron con el recibo de pago presentado y en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

Documento de identificación del contratista	Planilla No.	IBC cotizado en subsistemas	Periodo cotizado	Sistemas pagados
Nit No. 891201866	7959663577	PENSION: $2.776.400 SALUD: $2.168.300 RIESGOS LABORALES $249.500 CAJAS:$640.600 PARAFISCALES: $801.300	ENERO	SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y PARAFISCALES.
Nit No. 891201866	7962862815	PENSIÓN: $3.015.200 SALUD: $2.355.600 RIESGOS LABORALES: $287.200 CAJAS: $710.500 PARAFISCALES: $888.900	FEBRERO	SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y PARAFISCALES.

4. Que el HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, aporta la respectiva certificación elaborada por la contadora CLAUDIA MARITZA MOLANO ALVAREZ, contadora del Hogra San Jose, identificada con Tarjeta Profesional No 29951-T, quien certifica el cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.
5. Que el contratista aportó el certificado de la Administradora de riesgos laborales POSITIVA, identificado con el número No. 202501013356238 de fecha 11 de marzo de 2025, verificando que su afiliación se encuentra vigente para el período contractual.

PAGO

Es procedente el pago ya que el contratista VIENE cumpliendo a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato, de acuerdo con el informe presentado al supervisor, por lo anterior AUTORIZO el PRIMER PAGO, que equivale a

NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000), el cual se ajusta a la forma de pago establecida en el contrato.

Para constancia se firma en Ipiales, el 14 de Marzo de 2025

SUPERVISOR	**CONTRATISTA**
Nombre: DRA. LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ Subdirector de Inclusión Social	**Nombre:** HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS Nit. No. 891201966-5 Representante legal SOR MARIA IGNACIA ROMERO RINCON C.C. No. 23.498.408 de Chiquinquirá (B)

Revisó: DRA. LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ
Cargo: Subdirector de Inclusión Social

Elaboró: LUZ MERY COREAL BRAVO
Cargo: Contratista Apoyo Juridico Especialziado DAAS

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
IPIALES

El Banco Popular, hace constar que el cliente HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS identificado con NIT Persona Jurídica No. 8912019665 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 430 Ipiales con las siguientes caracteristicas

Tipo de Producto	115 Cta Corriente Persona Juri
Número	110-430-06104-4
Fecha de Apertura	
Nombre Cuenta	HOGAR SA JOSE DE LAS HTAS DE L
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE
Elaborada en la oficina 430 IPIALES el dia 03 del mes 03 del año 2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE NARIÑO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA

Logo2

INFORMACION GENERAL DEL CDP DE INVERSION			
NÚMERO DE CDP	2025.IAC.01.000049	**NÚMERO DE LA SOLICITUD**	2025.IAC.01.000074
FECHA DE EXPEDICIÓN	ENE.21.2025		
CONCEPTO	CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA BRIINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA		
VALOR TOTAL DEL CDP	$ 376.200.000,00	**SON.** TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION	
SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-8-DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
SECTOR	AC-8-41-INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN
PROGRAMA	AC-8-4104-ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)
SUBPROGRAMA	AC-8-4104-1500-INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
NUMERO DE PROYECTO	202500000005001 - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE IPIALES- 41 - INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN- 4104 - ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
FUENTE O RECURSO	10 - 22.3 - ESTAMPILLA PRO - ANCIANO
PRODUCTO MGA	4104008 - SERVICIOS INTEGRALES QUE INCLUYEN ASPECTOS RELACIONADOS CON PROTECCIÓN A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN, ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL FAVORABLE, PRODUCTIVIDAD PARA LOS ADULTOS MAYORES.
PRODUCTO CPC	91119 - OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA N.C.P.
VALOR FUENTE	$ 376.200.000,00

FIRMA RESPONSABLES		
ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
PANTOJA ASCUNTAR JOSE ANDRES PROFESIONAL UNIVERSITARIO OPS	**OVIEDO HUERTAS INGRITH RUBIELA** PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PRESUPUESTO	**FIRMA DEL RESPONSABLE**

FECHA IMPRESIÓN: 03/02/2025 **IP:** 192.168.45.112 **IMPRIMIÓ:** JPANTOJA **ELABORÓ:** JPANTOJA

SDC –033- 2025

LA SUSCRITA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO COMUNITARIO DE LA GOBERNACION DE NARIÑO

CERTIFICA:

Que, la entidad denominada **"HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS"**, identificada con NIT. **891.201.966-5** goza de Personería Jurídica reconocida mediante Resolución N° 1017 del 04 de mayo de 1993, la cual tiene como domicilio principal en el municipio de Ipiales (Nariño).

Que, según la Resolución N° 37 del 24 de mayo del 2021, se reconoció a la Hermana **Sor María Ignacia Romero Rincón**, identificada con cédula de ciudadanía N° 23.498.408 expedida en Chiquinquirá – Boyacá, como Directora y Representante Legal del **"HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS".**

Que, de acuerdo con los Estatutos, es una entidad sin ánimo de lucro.

Que la personería jurídica se encuentra vigente.

Se anulan estampillas Pro-desarrollo de Nariño, Pro-cultura y Universidad de Nariño, por valor de once mil doscientos pesos ($12.100.oo), liquidación No. 10305521 PIN No. 20662460.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los cuatro (4) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2.025).

DARLIN GIOMARA GUERRERO SINISTERRA
Subsecretaria de Desarrollo Comunitario
Secretaria de Gobierno.

Proyectó: JOSE RAMON CRUZ LOPEZ.
Abogado Contratista
SDC -IVC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115276314

(415)7707212489984(8020) 000014111527631 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

41. Dirección principal
CR 2 6 ESTE 62 BRR LOS CHILCOS

42. Correo electrónico hogsanjose@yahoo.es

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

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 7 3 0	2 0 1 3 0 3 1 1	8 7 9 0	2 0 1 3 0 3 1 1					

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 6	7	1 4	1 6	4 2	5 2	5 5																			

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 14-08-2024 03:17:30PM

EL TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115276314

(415)7707212489984(8020) **000014111527631 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 0 1 9 6 6	5	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	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

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

Ministerio de Salud y de la Protección Social 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 8 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

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 SIN COSTO
TRAMITE EN LÍNEA

Fecha generación documento PDF: 14-08-2024 03:17:30PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115276314

(415)7707212489984(8020) 000014111527631 4

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 5 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 3 4 9 8 4 0 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ROMERO	RINCON	MARIA	IGNACIA

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

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 14-08-2024 03:17:30PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141115276314

(415)7707212489984(8020) **000014111527631 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 0 1 9 6 6	5	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	5 1 7 6 3 9 7 2		2 9 9 5 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MOLANO	ALVAREZ	CLAUDIA	MARITZA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 6 0 9 0 8

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE
Ipiales

ALCALDÍA MUNICIPAL DE
Ipiales

PAZ Y SALVO MUNICIPAL No **988**

VALIDO HASTA: **Lunes, 7 de Abril del 2025**

PARA: TRAMITES LEGALES

HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS

Cédula de ciudadanía o NIT**891201966**

Se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesoro Municipal por concepto de Impuestos Municipales. Se expide a solicitud del interesado, sin perjuicio de la revisión y facultad de Fiscalizar los mismos.

Se expide a solicitud del interesado, sin perjuicio de la revisión y facultad

FECHA DE EXPEDICIÓN **Jueves, 6 de Marzo del 2025**

ALCALDÍA MUNICIPAL DE
Ipiales

ELABORÓ	SUBSECRETARIO(A) GESTIÓN TRIBUTARIA	TESORERO(A) MUNICIPAL

ORIGINAL CONTRIBUYENTE

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE IPIALES NARIÑO

SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL

NIT: 800.099.095-7

RECIBO OFICIAL DE RENTAS MENORES

PAZ Y SALVO

RECIBO DE PAGO NO.
25010410009460

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE OBLIGACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
06/03/2025	06/03/2025	28/03/2025
No. IDENTIFICACIÓN	**APELLIDOS Y NOMBRES Ó RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE**	
891201966	HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	
TELÉFONO	**DIRECCIÓN**	
/	/	

(415)7709998117518(8020)25010410009460(3900)0000000028000196(2025032

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RENTA, TASA O DERECHO	CANTIDAD	BASE DE LIQUIDACIÓN	TARIFA/VALOR	VALOR LIQUIDADO
1	PAZ Y SALVO-MUNICIPAL	1	AVV $0	17.000,00	$ 17.000
2	PROCULTURA 0.5% PAZ Y SALVO MUNICIPAL	1	EF $0	7.000,00	$ 7.000
3	UDENAR 0.05% PAZ Y SALVO MUNICIPAL	1	$0	4.000,00	$ 4.000
			TOTAL A PAGAR		$ 28.000

Observaciones:

SEÑOR CONTRIBUYENTE CONSERVE ESTE RECIBO, LA ADMINISTRACIÓN LO EXIGIRÁ.	
ENTIDADES DE RECAUDO AUTORIZADAS	
Banco de Occidente	Banco AV Villas

TIMBRE DEL BANCO

- COPIA CONTRIBUYENTE -

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES

Precio estimado total: 376.200.000 COP

Número del proceso CA ESAL 002 DE 2025

Título: SERVICIOS DE INTERNACION ADULTOS MAYORES

Fase: Presentación de oferta

Estado: Proceso adjudicado y celebrado

Descripción: CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTA-DO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Tipo de proceso Contratación régimen especial (con ofertas)

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes ☐Si ☑No

Datos del contrato

Tipo de contrato Otro

Justificación de la modalidad de contratación Regla aplicable

Duración del contrato: 309 (Días)

Fecha de terminación del contrato: 31/12/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Dirección de ejecución del contrato CARRERA 6 # 8-75 PLAZA 20 DE JULIO EDIFICIO CAM IPIALES NARIÑO COLOMBIA Ipiales Nariño COLOMBIA

Código UNSPSC 93141500 - Desarrollo y servicios sociales

Lista adicional de códigos UNSPSC

Lotes? ☐Si ☑No

Identificación

Dar publicidad al proceso Sí

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2026

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Proceso asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Cronograma

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Fecha límite de presentación de ofertas 20 días de tiempo transcurrido *(20/02/2025 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha límite para la apertura de sobres 20 días de tiempo transcurrido *(20/02/2025 6:02:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de Firma del Contrato 14 días de tiempo transcurrido *(26/02/2025 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de inicio de ejecución del contrato 14 días de tiempo transcurrido *(27/02/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Plazo de ejecución del contrato 31/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de publicación del proceso 23 días de tiempo transcurrido *(17/02/2025 3:53:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera

Definir Plan de Pagos? No

¿Solicitud de garantías? No

Lista de respuesta de proveedores

Fecha de publicación 24/02/2025 7:54:31 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Posición	Estado	Razón	Fecha y hora de llegada	Proveedor		Documento de la oferta
1	Pendiente		19/02/2025 6:32:45 PM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*		HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS COLOMBIA, Ipiales	**0** Recomendación (es)

Documentación

Nombre del documento	
APROBACION ESAL.pdf	Descargar
INVITACION ESAL.pdf	Descargar
ESTUDIO ESAL.pdf	Descargar

Información de la selección

Informes proceso de selección	Fecha informe final de selección		Valor	Estado de la selección
- CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:52 PM		376.200.000 COP	Activo
Informe de evaluación	24/02/2025 4:17 PM	Descargar		
Informe de evaluación	26/02/2025 3:49 PM	Descargar		
Informe de selección	26/02/2025 5:52 PM	Descargar		
Adjudicatario	**Valor Adjudicado**			
HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS	376.200.000 COP	Descargar Descargar	Ver contrato	

Visita al lugar de ejecución

¿Permitir visitas al lugar de ejecución? No

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalías - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	376.200.000
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
	Valor total	376.200.000

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año de vigencia	Estado	
202500000005001	2025	Validado	Consultar +

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
049	CDP	No se ha iniciado		376.200.000 COP	00-00-00	-

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Cuestionario

1	Cuestionario	
1.1		
1.1.1	REQUISITOS HABILITANTES - SEGUN LOS ESTUDIOS PREVIOS, (CAPACIDAD JURIDICA, RECONOCIDA, IDONEIDAD, INDICADORES ETC)	Esta pregunta requiere anexar documentos (REQUISITOS HABILITANTES - SEGUN LOS ESTUDIOS PREVIOS, (CAPACIDAD JURIDICA, RECONOCIDA, IDONEIDAD, INDICADORES ETC))

INDICADORES ETC)

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'REQUISITOS HABILITANTES - SEGUN LOS ESTUDIOS PREVIOS, (CAPACIDAD JURIDICA, RECONOCIDA, IDONEIDAD, INDICADORES ETC)'.

1.1.2	CRITEROS DE SELECCION O EVALUACION O QUE OTORGAN PUNTAJE - SEGUN ESTUDIOS PREVIOS	Esta pregunta requiere anexar documentos (CRITEROS DE SELECCION O EVALUACION O QUE OTORGAN PUNTAJE - SEGUN ESTUDIOS PREVIOS)

El Proponente debe anexar estos documentos en su oferta en la pregunta 'CRITEROS DE SELECCION O EVALUACION O QUE OTORGAN PUNTAJE - SEGUN ESTUDIOS PREVIOS'.

1.2		
1.2.1	OFERTA ECONOMICA SEGUN FORMATO DE INVITACION	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal Esta pregunta requiere anexar documentos (FORMATO OFERTA ECONOMICA SEGUN ESTUDIOS PREVIOS)

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
								0,00
1		93141500	CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTA-DO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA	1,00	UN	376.200.000,00		

Observaciones y Mensajes

Tipo	Referencia	Asunto	Fecha	
Informe de selección	CO1.AWD.2182946	Informe de selección CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:52 PM *(UTC -5 horas)*	Detalle
Informe de selección	CO1.AWD.2182946	Informe de selección CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:47 PM *(UTC -5 horas)*	Detalle
Informe de selección	CO1.AWD.2182946	Informe de selección CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:47 PM *(UTC -5 horas)*	Detalle
Informe de selección	CO1.AWD.2182946	Informe de selección CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:46 PM *(UTC -5 horas)*	Detalle
Informe de selección	CO1.AWD.2182946	Informe de selección CO1.AWD.2182946	26/02/2025 5:43 PM *(UTC -5 horas)*	Detalle

DEPARTAMENTO NARIÑO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA FISCAL - 2025

Nit. 800099095

Logo2

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL			
NÚMERO DE REGISTRO	2025.IAC.01.000388	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	FEB.27.2025
NÚMERO DE CDP	2025.IAC.01.000049	**FECHA DE EMISIÓN**	ENE.21.2025
DOCUMENTO DE CONTROL	0029 - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	**NUMERO CONTRATO**	002
BENEFICIARIO	**891.201.966 - HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS**		
CONCEPTO DEL REGISTRO	CONVENIO 002/2025 - CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA BRIINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	**$ 376.200.000,00**	**SON.** TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION	
SECCION	AC-ADMINISTRACION CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-8-DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
SECTOR	AC-8-41-INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN
PROGRAMA	AC-8-4104-ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)
SUBPROGRAMA	AC-8-4104-1500-INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
CODIGO BPIN	202500000005001 - IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE IPIALES- 41 - INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN- 4104 - ATENCIÓN INTEGRAL DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR (4104)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	2.3.2.02.02.009-SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES
FUENTE O RECURSO	10-22.3 - ESTAMPILLA PRO - ANCIANO
PRODUCTO MGA	4104008 - SERVICIOS INTEGRALES QUE INCLUYEN ASPECTOS RELACIONADOS CON PROTECCIÓN A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN, ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL FAVORABLE, PRODUCTIVIDAD PARA LOS ADULTOS MAYORES.
PRODUCTO CPC	91119 - OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA N.C.P.
VALOR FUENTE	$ 376.200.000,00

FIRMA RESPONSABLES		
ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
ROJAS ROJAS OSCAR MARINO TECNICO ADMINISTRATIVO	**OVIEDO HUERTAS INGRITH RUBIELA** PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE PRESUPUESTO	**CERON ANDRADE DAVER HANETH** SUBSECRETARIA FINANCIERA

FECHA IMPRESIÓN: 13/03/2025 **IP:** 192.168.45.81 **IMPRIMIÓ:** OROJAS **ELABORÓ:** OROJAS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION				
	NIT 800099095-7	CÓDIGO FR-GC-24	PAGINA 1 DE 1
		FECHA DE EMISIÓN Octubre 22 de 2020	VERSIÓN 1

APROBACIÓN DE PÓLIZA N° 17A DE 2025				
FECHA DE APROBACIÓN: 28/02/2025	NÚMERO DE CONVENIO:	CONVENIO ASOCIACION 207 DE 2025		
NÚMERO DE PÓLIZA:	41-44-101291399		ANEXO:	0
ASEGURADORA:	Seguros del Estado SA		FECHA DE EXPEDICIÓN:	28/02/2025
CONTRATISTA:	Hogar San Jose de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados			
AMPARO:	CUMPLIMIENTO			
VIGENCIAS	DESDE:	27/02/2025	HASTA:	30/04/2026
VALOR ASEGURADO:	$ 37.620.000,00			
AMPARO:	PAGO SALARIO Y P S E INDEM LABS			
VIGENCIAS	DESDE:	27/02/2025	HASTA:	31/12/2028
VALOR ASEGURADO:	$ 18.810.000,00			
AMPARO:	CALIDAD SERVICIO			
VIGENCIAS	DESDE:	27/02/2025	HASTA:	30/04/2026
VALOR ASEGURADO:	$ 37.620.000,00			
AMPARO:				
	DESDE:		HASTA:	
VALOR ASEGURADO:				
APROBADO POR:	DAVID TARSICIO VILLAMIL ROSAS DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTRATACION			
ELABORO	NOMBRE: WHILMER E CARGO. PE DAC			

CAESAL 002 2025

banco popular

Fecha Actual: 2025/03/1

Transacciones Realizadas

Empresa: HOG S. JOSE HNITAS ANCIA DESAM
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891201966
Generado por: MARIA IGNACIA ROMERO RINCON

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Transferencias - Internas, Aval y otros Bancos	Cuenta Corriente	CTE1044
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
******1044	2025/03/14	2025/03/14
Estado		
Todos		

Código de Error	N/A
Descripción de Código de Error	N/A

Powered by CamScanner

banco popular

Fecha Actual: 2025/03/1

Transacciones Realizadas

Empresa: HOG S. JOSE HNITAS ANCIA DESAM
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 891201966
Generado por: MARIA IGNACIA ROMERO RINCON

Detalle

Servicio	Tipo Producto	Nombre Producto Origen
Transferencias - Internas, Aval y otros Bancos	Cuenta Corriente	CTE1044
No. Producto	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
*****1044	2025/03/14	2025/03/14
Estado		
Todos		

Canal	WEB
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Nombre Producto	CTE1044
Nro. Producto	*****1044
Fecha Transferencia	2025/03/14
Nombre Destinatario	MUNICIPIO DE IPIALES
Tipo Identificación	NIT Persona Natural
Nro. Identificación	8000990957
Valor Transferencia	$31,977,000.00

Entidad Financiera
Tipo Producto Destino
Nro. Producto Destino
Estado
Nro. Autorización
Fecha de Emisión
Exonerar Transacción de GMF
Usuario Crea
Usuario Aprueba/Rechaza

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101291399	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	02	2025	27	02	2025	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADO		NIT. 891.201.308-5
DIRECCIÓN: CRA 2 NRO 8ESTE 62 BARRIO LOS CHILCOS	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO: 3154192782

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN
ALCALDIA MUNICIPAL DE IPIALES		NIT. 800.099.396-7
DIRECCIÓN: PLAZA 20 DE JULIO EDIFICIO CAM IPIALES	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO: 7255747
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECUCIC8, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONOMICOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL, OPORTUNA DE INTERNACION A PERSONAS ADULTAS MAYORES, DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.
CONVENIO DE ASOCIACION No.207 DE 2025

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/02/2025	30/04/2026	$37,620,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/02/2025	31/12/2028	$18,810,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	27/02/2025	30/04/2026	$37,620,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****801,615.00	$ ******20,000.00	$ *****156,106.00	$ **********977,722.00	$ *******94,050,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

41-44-101291399

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y CONTROL	
CIUDAD Y FECHA:	Ipiales 27 de febrero de 2025
DE:	Departamento Administrativo de Contratación
PARA:	LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ Subdirectora de Inclusión Social
REF.	Comunicado de supervisión – convenio de colaboración Nro. 207 de 2025.

De conformidad con lo establecido en los estudios previos del convenio de colaboración Nro. 207 de 2025, cuyo objeto es: **"CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATI-VOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZAN-DO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA"**. Y en cumplimiento del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, comunicarle que ha sido designado SUPERVISOR de la misma; para lo cual debe tener en cuenta las siguientes directrices:

1. En el contrato se encuentran las condiciones básicas a las que se supedita la ejecución del contrato, sin perjuicio de lo señalado en la Ley, en los estudios y documentos previos, en el pliego de condiciones, ficha técnica y en la oferta económica, documentos que hacen parte integral del contrato.
2. Deberá hacer el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del contrato para el cual ha sido designado. Al efecto usted vigilará y supervisará que se cumple el OBJETO CONTRACTUAL y las OBLIGACIONES por parte de EL CONTRATISTA, para lo cual presentará los informes y certificación de cumplimiento, esto por escrito. Lo anterior de conformidad con el numeral 1 del artículo 26 de la Ley 80 de 1993.
3. Cuando se presente incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA en la ejecución del contrato, deberá informar por escrito al Departamento Administrativo de Contratación de la Alcaldía Municipal de Ipiales, antes del vencimiento del mismo, las causas que originaron dicho incumplimiento, para que se tomen las acciones que haya lugar.
4. En ningún momento EL SUPERVISOR del contrato está autorizado para modificar o prorrogar contratos verbalmente, so pena de incurrir en sanción disciplinaria y pecuniaria respectivamente, ya que solamente el Alcalde o el Secretario delegado para Contratar, quien puede y debe autorizar la modificación o prórroga de los términos del contrato según el caso y por escrito.
5. El supervisor debe velar por que los Documentos de Proceso (Originales), reposen en el expediente contractual en custodia del Departamento Administrativo de Contratación o quien haga sus veces, así mismo verificar que los documentos contractuales se encentren publicados en el SECOP II, hasta el acta de liquidación.
6. Tener en cuenta las facultades y deberes de los supervisores e interventores, establecidas en el artículo 84 del Estatuto Anticorrupción y manual de contratación.

Los documentos correspondientes a este proceso de contratación se pueden consultar a través de la plataforma SECOP II y en el link:
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.37548643&isFromPublicArea=True&isModal=False, o seleccionando el "tipo de proceso" que le pertenece y el número del contrato.

Cordialmente.

DAVID TARSICIO VILLAMIL ROSAS
Director Departamento Administrativo de Contratación



CUENTA DE COBRO

LA ALCALDIA DE IPIALES

DEBE:

Al **HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS** la suma de NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($90.000.000.oo Pesos M/cte.). Por concepto del convenio de Colaboración **No.002-2025. Por servicios a todo costo prestados a marzo de 2025.**

Neto a pagar

Sor, **MARIA IGNACIA ROMERO RINCON**
C.C. 23.498.408 de Chiquinquirá.
Representante Legal

Hogar San José de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados
NIT 891.201.966-5 Carrera 2 No. 6 Este 62 Barrio Los Chilcos Tel: (032) 3154182782 Ipiales - Colombia hogsanjose@yahoo.es

Factura electrónica de venta
N.° HSJF 63

Señores	ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES		
LIENDRE	800.099.095-7	**Teléfono**	(602) 7732000 - Ext. 000
Dirección	CR 6 No 8-75 PLAZA DE 20 DE JULIO	**Ciudad**	Ipiales - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/03/2025, 12:31
Expedición	13/03/2025, 12:45
Vencimiento	13/03/2025

Artículo	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	1er Pago Convenio No. 207 de 2025 Objeto : CONCENTRAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONOMICOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL Y SERVICIOS DE INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O AL TA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES, GARANTIZANDO SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.	1.00	90.000.000,00	90.000.000,00

Total de artículos: 1

Valor en Letras:
Noventa millones de pesos m/cte

Bruto total	90.000.000,00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	90.000.000,00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 90.000.000,00

Observaciones:

A esta factura de venta se 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 Electrónica 18764067678649 aprobado en 20240319 prefijo HSJF desde el número 36 al 10000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: a12c524bdfc83d3a254b2d25482297d0e5eaa5352ae811791f36fede4ef5c38f3742dfef9ff73d30ee0363614b773f24

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891201966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR SAN JOSE - IPIALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IPIALES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA. 2 # 6 ESTE - 62	TELÉFONO:	7733167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7959663577		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1256277750

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 233.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.800	$ 0	$ 233.800
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.143.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.143.200	$ 0	$ 1.143.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.399.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.399.400	$ 0	$ 1.399.400
SUBTOTALES:										$ 2.776.400	$ 0	$ 2.776.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 734.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 734.000	$ 0	$ 0	$ 734.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.256.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.256.300	$ 0	$ 0	$ 1.256.300
SUBTOTALES:													$ 2.168.300	$ 0	$ 0	$ 2.168.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 249.500	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 249.500
SUBTOTALES:									$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 249.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	12	$ 640.600	$ 0	$ 640.600
SUBTOTALES:			$ 640.600	$ 0	$ 640.600

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	12	$ 480.700	$ 0	$ 480.700
PASENA	PASENA - SENA	12	$ 320.600	$ 0	$ 320.600
SUBTOTALES:			$ 801.300	$ 0	$ 801.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO-CRIBANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007190102	CULTID SALAZAR ANGIE VANESSA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO								X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 34.700	30	$ 1.423.500	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 1085901636	CHAVES CHAMORRO JOHANA CRISTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO								X	X								230301-PORVENIR	30	$ 1.460.635	$ 233.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.800	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.460.635	$ 182.600	$ 0	$ 182.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.460.635		$ 15.300	30	$ 1.460.635	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.500	$ 29.300	$ 43.900	$ 0	$ 0
3	CC 1085920037	IBAÑEZ MUESES YEMMY FABIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO								X	X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.477.655	$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.477.655	$ 184.800	$ 0	$ 184.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.477.655	1	$ 64.300	30	$ 1.477.655	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 59.200	$ 29.600	$ 44.400	$ 0	$ 0
4	CC 1085929604	JARAMILLO YELA VERONICA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO								X	X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.460.635	$ 233.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.460.635	$ 182.600	$ 0	$ 182.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.460.635		$ 15.300	30	$ 1.460.635	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.500	$ 29.300	$ 43.900	$ 0	$ 0
5	CC 1085950871	QUISTANCHALA TAMBUD MARIANA MARLENE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO								X	X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.497.770	$ 239.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.700	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.497.770	$ 187.300	$ 0	$ 187.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.497.770		$ 15.700	30	$ 1.497.770	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891201966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR SAN JOSE - IPIALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IPIALES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA. 2 # 6 ESTE - 62	TELÉFONO:	7331167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7959663577		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1256277750

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 1112930987	CARO FLOREZ GAVY MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO								X	X								230201-PROTECCION	30	$ 1.445.162	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.445.162	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.162		$ 15.100	30	$ 1.445.162	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.900	$ 29.000	$ 43.400	$ 0	$ 0
7	CC 13016758	DAEZ QUEMA JOSE HOMERO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO								X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	1	$ 14.900	30	$ 1.423.500	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 36861246	ARTEAGA QUENGUAN TEOFILA CATALINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO								X	X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.460.635	$ 233.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.800	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.460.635	$ 182.600	$ 0	$ 182.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.460.635		$ 15.300	30	$ 1.460.635	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.500	$ 29.300	$ 43.900	$ 0	$ 0
9	CC 36862631	ALTAMIRANO PALACIOS DIANA ISABEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO								X	X								230201-PROTECCION	30	$ 1.451.351	$ 232.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.300	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.451.351	$ 181.500	$ 0	$ 181.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.451.351		$ 15.200	30	$ 1.451.351	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.100	$ 29.100	$ 43.600	$ 0	$ 0
10	CC 37002502	NAZATE MORA ELSA CECILIA	DEPEND		$ 854.100	FIJO		NO								X									230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 854.100	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 34.200	$ 17.100	$ 25.700	$ 0	$ 0
11	CC 37009435	ARTEAGA MARIA DEL ROSARIO	DEPEND		$ 711.750	FIJO		NO								X									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 711.750	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 28.500	$ 14.300	$ 21.400	$ 0	$ 0
12	CC 87216242	GUERRERO CRUZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										15-16							230201-PROTECCION	2	$ 94.900	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.400	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 94.900	$ 8.100	$ 0	$ 8.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 94.900		$ 0	2	$ 94.900	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 87216242	GUERRERO CRUZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO								X									230201-PROTECCION	28	$ 1.328.600	$ 212.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.600	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.328.600	$ 166.100	$ 0	$ 166.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.328.600		$ 13.900	28	$ 1.328.600	CCF35-CCF DE NARIÑO	$ 53.200	$ 26.600	$ 39.900	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.636.100

Planilla Pagada

HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS
Hogar San José
NIT. 891.201.966-5
Carrera 2 6 Este 62 Barrio Los Chilcos
Ipiales – Nariño

CERTIFICACION ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(Art. 50 LEY 789/02)

No. 01-2025

En calidad de Revisora Fiscal, del ***HOGAR SAN JOSE DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS***, con Nit. 891.201.966-5 con domicilio en la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño, con personería Jurídica, otorgada por el Ministerio de Salud mediante Resolución No.10836 del 15 de octubre de 1981, con domicilio social en la Carrera 2 Este 62 Barrio Los Chicos Avenida las Lajas.

CERTIFICO QUE:

Luego de verificar y examinar, los estados financieros, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, el Hogar cumplió y ha cumplido a cabalidad, con el pago de los aportes de seguridad social en salud hasta el mes de febrero de 2025; los aportes de pensión riesgos laborales y parafiscales, Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar, hasta el mes de enero de 2025, de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo al hogar.

Se Expide esta certificación a los ***Veinticinco (25)*** *días de febrero de 2025, con destino a la* ***ALCALDIA DE IPIALES - Departamento de Nariño***

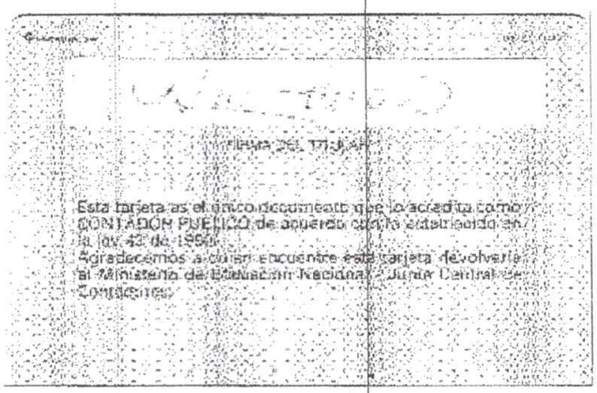
Atentamente,

Claudia M. Molano A.
Revisora Fiscal
T.P No. 29.951-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.763.972
MOLANO ALVAREZ
APELLIDOS
CLAUDIA MARITZA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1963
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
31-MAY-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00007121-F-0051763972-20080506
0000234838A 1
1100019130


Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
29951-T
CLAUDIA MARITZA
MOLANO ALVAREZ
C.C. 51.763.972
RESOLUCION INSCRIPCION 945-T
UNIVERSIDAD CENTRAL
FECHA 8-VIII-91


Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, el empleador **HOGAR SAN JOSE** identificado con Nit No.**891201966**, registra afiliación desde 11/02/2005, su actividad económica principal es ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN SUS DOMICILIOS O EN OTROS LUGARES, ORGANIZACIONES PUBLICAS O PRIVADAS, ORGANIZACIONES NACIONALES O LOCALES DE AYUDA Y ESPECIALISTAS EN SERVICIOS DE ASESORAMIENTO: VISITA A ANCIANOS ENFERMOS, ACTIVIDADES DE ATENCION DIURNA PARA ANCIANOS Y ADULTOS CON DISCAPACIDAD, ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO Y READAPTACION PROFESIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SIEMPRE QUE con código de actividad No 1881001 y clase de riesgo 1, estado ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013356238

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 1 A B C 1 5 C 7 C C D 1 0 3 2

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 **CLAUDIA MARITZA MOLANO ALVAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 51763972 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 29951-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891201966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR SAN JOSE - IPIALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IPIALES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA. 2 # 6 ESTE - 62	TELÉFONO:	7733167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7962862815	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1325495560

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	5	$ 1.147.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.147.000	$ 0	$ 1.147.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 1.406.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.406.600	$ 0	$ 1.406.600
230301	230301-PORVENIR	2	$ 461.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.600	$ 0	$ 461.600
SUBTOTALES:										**$ 3.015.200**	**$ 0**	**$ 3.015.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.100	$ 0	$ 0	$ 179.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.272.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.272.600	$ 0	$ 0	$ 1.272.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 180.300
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 723.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 723.600	$ 0	$ 0	$ 723.600
SUBTOTALES:													**$ 2.355.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.355.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 287.200	$ 287.200	$ 0	$ 0	$ 287.200
SUBTOTALES:									**$ 287.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 287.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARIÑO	13	$ 710.500	$ 0	$ 710.500
SUBTOTALES:			**$ 710.500**	**$ 0**	**$ 710.500**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	13	$ 533.100	$ 0	$ 533.100
PASENA	PASENA - SENA	13	$ 355.800	$ 0	$ 355.800
SUBTOTALES:			**$ 888.900**	**$ 0**	**$ 888.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP															
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1004579772	VILLA TEPUD JORGE IVAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO	01								X								230301-PORVENIR	30	$ 1.442.067	$ 230.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.442.067	$ 180.300	$ 0	$ 180.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.067		$ 35.200	30	$ 1.442.067	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.700	$ 28.900	$ 43.300	$ 0	$ 0
2	CC 1007190102	CULTID SALAZAR ANGIE VANESSA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									X								230201-PROTECCION	30	$ 1.432.784	$ 229.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.300	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.432.784	$ 179.100	$ 0	$ 179.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.432.784		$ 35.000	30	$ 1.432.784	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.400	$ 28.700	$ 43.000	$ 0	$ 0
3	CC 1085901636	CHAVES CHAMORRO JOHANA CRISTINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									X								230301-PORVENIR	30	$ 1.442.067	$ 230.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.800	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.442.067	$ 180.300	$ 0	$ 180.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.067		$ 15.100	30	$ 1.442.067	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.700	$ 28.900	$ 43.300	$ 0	$ 0
4	CC 1085920037	BAEZ MUESES YEMMY FABIAN	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.510.148	$ 241.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.510.148	$ 188.800	$ 0	$ 188.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.510.148	1	$ 65.700	30	$ 1.510.148	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 60.500	$ 30.300	$ 45.400	$ 0	$ 0
5	CC 1085929504	JARAMILLO YELA VERONICA ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO									X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.442.067	$ 230.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.442.067	$ 180.300	$ 0	$ 180.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.067		$ 15.100	30	$ 1.442.067	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.700	$ 28.900	$ 43.300	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891201966
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR SAN JOSE - IPIALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	IPIALES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CRA. 2 # 6 ESTE - 62	TELÉFONO:	7733167
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de atención en instituciones para el
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7962862815	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1325495560

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD								ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																					TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE
6	CC 1085950971	AUSTANCH ALA TAMBUD MARIANA MARLENE	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.451.351	$ 232.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.300	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.451.351	$ 181.500	$ 0	$ 181.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.451.351		$ 15.200	30	$ 1.451.351	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.100		$ 29.100		$ 43.600		$ 0		$ 0	
7	CC 1112930967	CARO FLOREZ GAVY MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								230201-PROTECCION	30	$ 1.445.162	$ 231.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 231.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.445.162	$ 180.700	$ 0	$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.445.162		$ 15.100	30	$ 1.445.162	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.900		$ 29.000		$ 43.400		$ 0		$ 0	
8	CC 13016758	IBAEZ QUEMA JOSE HOMERO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.510.148	$ 241.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.510.148	$ 188.800	$ 0	$ 188.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.510.148	1	$ 15.800	30	$ 1.510.148	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 60.500		$ 30.300		$ 45.400		$ 0		$ 0	
9	CC 36881246	ARTEAGA QUENGUAN TEOFILA CATALINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.451.351	$ 232.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.300	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.451.351	$ 181.500	$ 0	$ 181.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.451.351		$ 15.200	30	$ 1.451.351	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 58.100		$ 29.100		$ 43.600		$ 0		$ 0	
10	CC 36862831	ALTAMIRANO PALACIOS DIANA ISABEL	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								230201-PROTECCION	30	$ 1.442.067	$ 230.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.800	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	30	$ 1.442.067	$ 180.300	$ 0	$ 180.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.067		$ 15.100	30	$ 1.442.067	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.700		$ 28.900		$ 43.300		$ 0		$ 0	
11	CC 37002502	NAZATE MORA ELSA CECILIA	DEPEND		$ 854.100	FIJO		NO										X								230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.040.934	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 41.700		$ 20.900		$ 31.300		$ 0		$ 0	
12	CC 37009435	ARTEAGA MARIA DEL ROSARIO	DEPEND		$ 711.750	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 711.750	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 28.500		$ 14.300		$ 21.400		$ 0		$ 0	
13	CC 87216242	GUERRERO CRUZ JORGE LUIS	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO										X								230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF35-CCF DE NARIÑO	$ 57.000		$ 28.500		$ 42.800		$ 0		$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 7.257.400

Planilla Pagada