AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	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):	SEXTO PAGO DEL 17 DE NOVIEMBRE AL 16 DE DICIEMBRE DE 2020					
FECHA ELABORACION RECONOCIMIENTO:	16 DE NOVIEMBRE DE 2020					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	6	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	
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	
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	
16.	ACTA DE LIQUIDACIÓN (Ver Nota 2 y 3)	N/A	

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

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA	**JHORMAN JULIAN SALDAÑA**
NOMBRE SUPERVISOR	NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO
Asesora de Discapacidad	**Secretario Social**

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

	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.	Política 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

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO / CONVENIO:	No. No. 0608 DEL 13 DE JUNIO DE 2020					
CONTRATISTA / 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)	Carlos José Anzola Venegas					
C.C.	No. No. 17326142 de Villavicencio					
OBJETO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)						
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						
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (Transcribir el que está en el contrato o convenio)						
municipio de Restrepo						
FECHA DE ACTA DE INICIO:	17 DE JUNIO DE 2020					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Números y letras	$18.694.730 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.					
TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: (transcribir como está en el contrato)						
SEIS (6) MESES Y 20 DÍAS						
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No.	2994	VIGENCIA:	31/12/2020		
RUBRO PRESUPUESTAL:	0301-3-32054421-20		INVERSIÓN		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	N/A
CLÁUSULA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: (Transcribir la cláusula del contrato)						
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: (Transcribir la cláusula del contrato)

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: (Transcribir la cláusula del contrato)

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**

	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META		VERSIÓN:	03

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: En números y letras.
Si existen diferentes registros presupuestales que avalen el contrato, se debe especificar aquí, de que registro se está autorizando el pago o cuanto se va a pagar por cada registro

$18.694.730 DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MCTE.

TIPO DE PAGO:	ANTICIPO		PARCIAL		No.	6	LIQUIDACIÓN	
PERIODO DE PAGO: (Para pagos por mensualidades):	DEL 17 DE NOVIEMBRE AL 16 DE DICIEMBRE DE 2020							

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO: Valor en números y letras con centavos
Valor de porcentaje si aplica u observaciones necesarias al anticipo

N/A

BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO			
PRIMER PAGO	$18.694.730	17/06 AL 16/07/2020	15.5%
SEGUNDO PAGO	$18.694.730	16/07 AL 17/08/2020	15.5%
TERCER PAGO	$18.694.730	16/08 AL 17/9/2020	15.5%
CUARTO PAGO	$18.694.730	16/09 AL 17/10/2020	15.5%
QUINTO PAGO	$18.694.730	16/10 AL 17/11/2020	15.5%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$18.694.730	16/10 AL 17/11/2020	15.5%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 11.216.838	16/12 AL 31/12/2020	7%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$123.385.218	17/06 AL 31/12/2020	100%

AL SERVICIO DE LA GENTE GOBERNACIÓN DEL META	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	03

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 de:	
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, diciembre de 2020	x

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 16 días del mes de Diciembre de 2020

Cordialmente,

ANA GRACIELA ROBLEDO BECERRA
Asesora de Discapacidad-Secretaria Social

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



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-5

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	16/12/2020, 08:03
Expedición	16/12/2020, 08:03
Vencimiento	21/12/2020

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

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 2020-12-21 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: 5d857185db2af7b0719acda59fea837dfa3718df5d565fe7f26a89f3011f863d2f512244bc5c01ae66e3ce717c254d54

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

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 exigible, 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 doce (12) días del mes de Diciembre 2020.

de 2020.

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

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 361 8888 y en el resto del país al 01 800 09 12345

Bancolombia
lo estamos poniendo el alma

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
2020-11	2020-12	826811599	9413236148	E	2020/12/11	2020/12/10	BANCOLOMBIA	0	$919,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$600,000	$0	$0	$600,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$19,700	$0	$0	$19,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$19,700	$0	$0	$19,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$150,000	$0	$0	$150,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	$150,000	$0	$0	$150,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$150,000	$0	$0	$150,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	2	$100,000	$0	$0	$100,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$50,000	$0	$0	$50,000
TOTAL				3	$919,700	$0	$0	$919,700

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
2020-11	2020-12	826811599	9413236148	E	2020/12/11	2020/12/10	BANCOLOMBIA	0	$919,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)						$3,750,000	$600,000			$3,750,000	$150,000			$3,750,000	$150,000			$3,750,000	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: 01 (3 Afiliados)						**$3,750,000**	**$600,000**			**$3,750,000**	**$150,000**			**$3,750,000**	**$150,000**			**$3,750,000**	**$19,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: RESTREPO Depto: META (3 Afiliados)						$3,750,000	$600,000			$3,750,000	$150,000			$3,750,000	$150,000			$3,750,000	$19,700		$0	$0
1	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
2	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
3	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(3)**			**$3,750,000**	**$600,000**			**$3,750,000**	**$150,000**			**$3,750,000**	**$150,000**			**$3,750,000**	**$19,700**		**$0**	**$0**

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA