Fundación Nutriambiental *Nit:816.005.305-4*	CONTRATO No 5375 "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

INFORME No. 03

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

Periodo del 07 al 31 de Diciembre de 2024

YENIFFER RUIZ HERNANDEZ
Representante Legal

Tabla de Contenido

1. OBJETO 3
2. GENERALIDADES 3
3. INFORMACION DEL CONTRATO 3
4. ALCANCES DEL CONTRATO 4
Alcance 1 5
Alcance 2 17
Alcance 3 20
Alcance 4 20
Alcance 5 21
Alcance 6 21
Alcance 7 22
Alcance 8 25
Alcance 9 40
Alcance 10 41
Alcance 11 67
Alcance 12 93
Alcance 13 104
Alcance 14 120
5. DETALLE DEL COBRO 133
6. DOCUMENTOS PARA PAGO 2 134

1. OBJETO

"PRESTACION DE SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA"

2. GENERALIDADES

El hogar de Paso consiste en acondicionar un hogar para las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género quienes recibirán hospedaje, alimentación, orientación y asesorías por parte de profesionales idóneos en psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería y derecho, con el fin de brindarles un apoyo integral en el que puedan fortalecer su auto reconocimiento como sujetos de derecho; su autoestima, autonomía, capacidades y potencialidades, sus procesos educativos y de capacitación, la reconstrucción de sus proyectos de vida, el cuidado de sí mismas y de ahí el cuidado de las demás personas a su cargo.

3. INFORMACION DEL CONTRATO

Número del Contrato	*5375-2024*
Objeto:	***"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."***
Plazo	*Del 07/10/2024 Hasta el 31/12/2024 o hasta agotar recursos*
Valor Total del Contrato	*110.500.000*

4. ALCANCES DEL CONTRATO

Para el presente informe se tiene relación de las siguientes usuarias:

No	Nombre	Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso	Hijos
1	Eidy Yomara Castañeda Arboleda	18/11/2024		
2	Leidys Yakima Castillo	21/11/2024	16/12/2024	X
3	Eliana Julieth Londoño	22/11/2024	23/11/2024	
4	Paula Juliana Vargas Fandino	09/12/2024	13/12/2024	X



Alcance 1

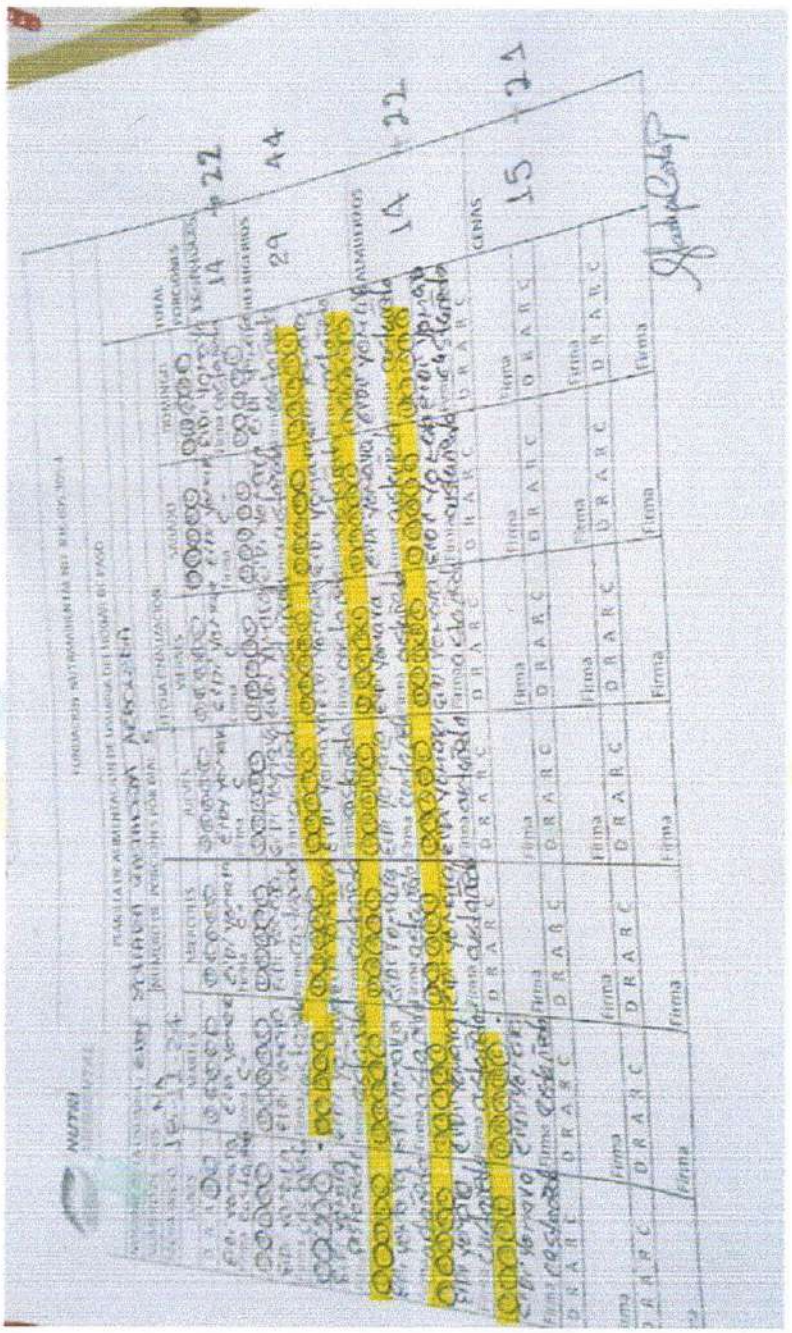
Suministrar la alimentación a la población beneficiaria del servicio en el albergue (Desayuno – refrigerio media mañana – almuerzo – refrigerio media tarde y cena).

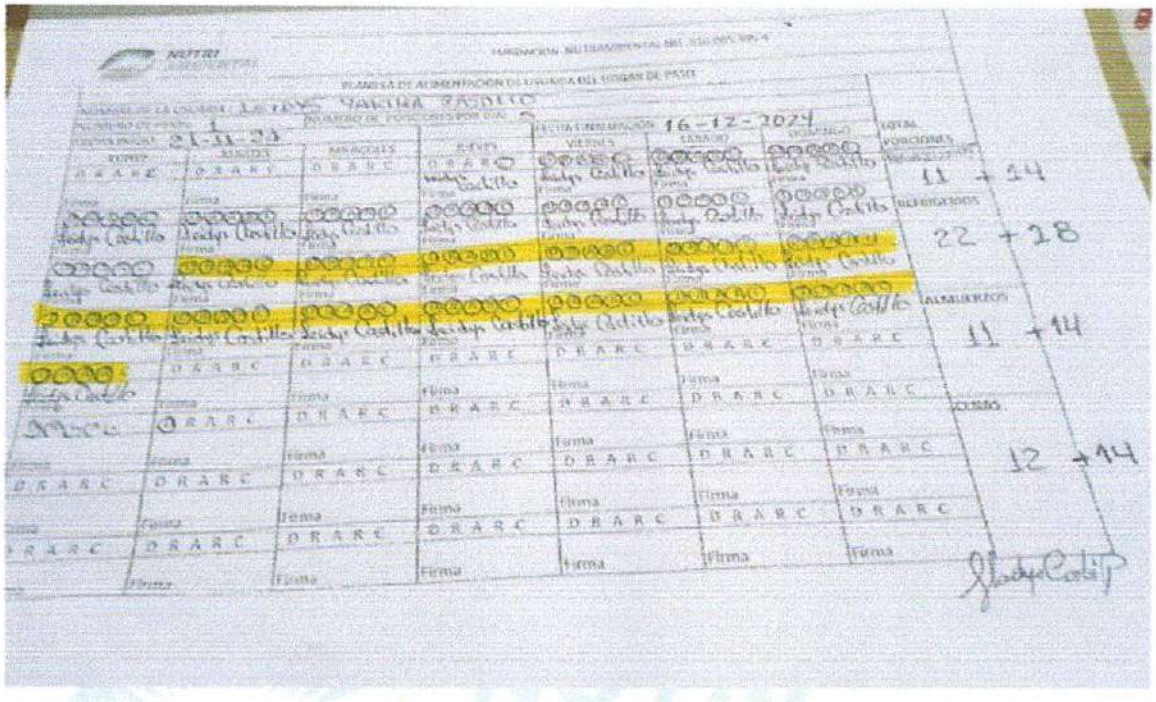
De conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones, y avalado por la nutricionista de la Secretaria de Desarrollo Social.

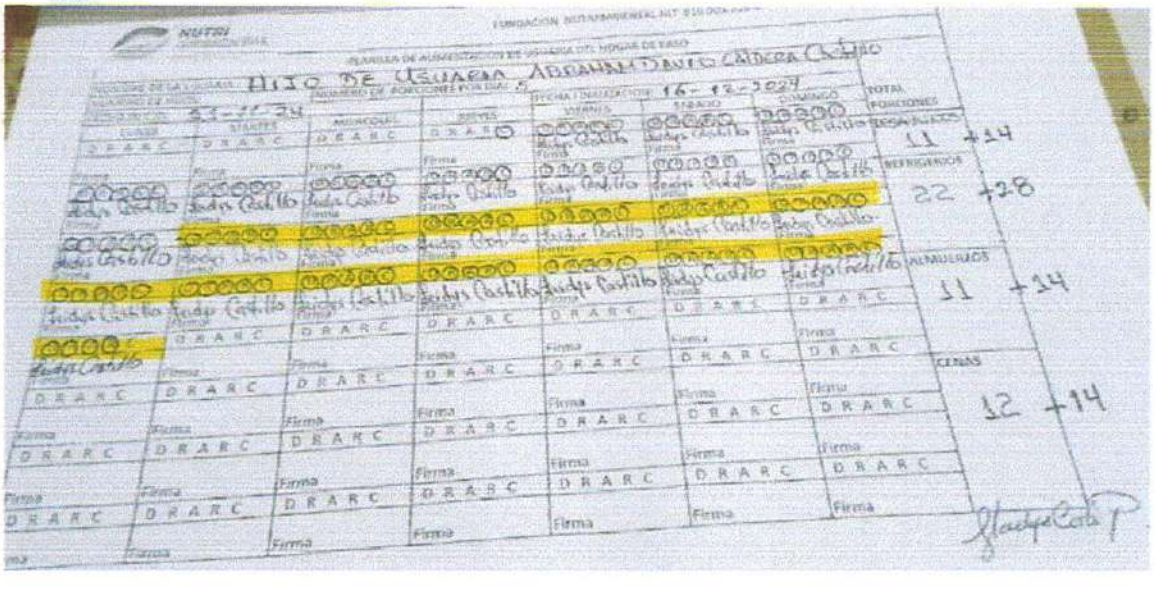
Alimentacion		
ALIMENTACION ADULTA	Desayuno	1
	Almuerzo	1
	Cena	1
	Refrigerio	1
	Refrigerio	1
ALIMENTACION NIÑO/NIÑA	Desayuno	1
	Almuerzo	1
	Cena	1
	Refrigerio	1
	Refrigerio	1

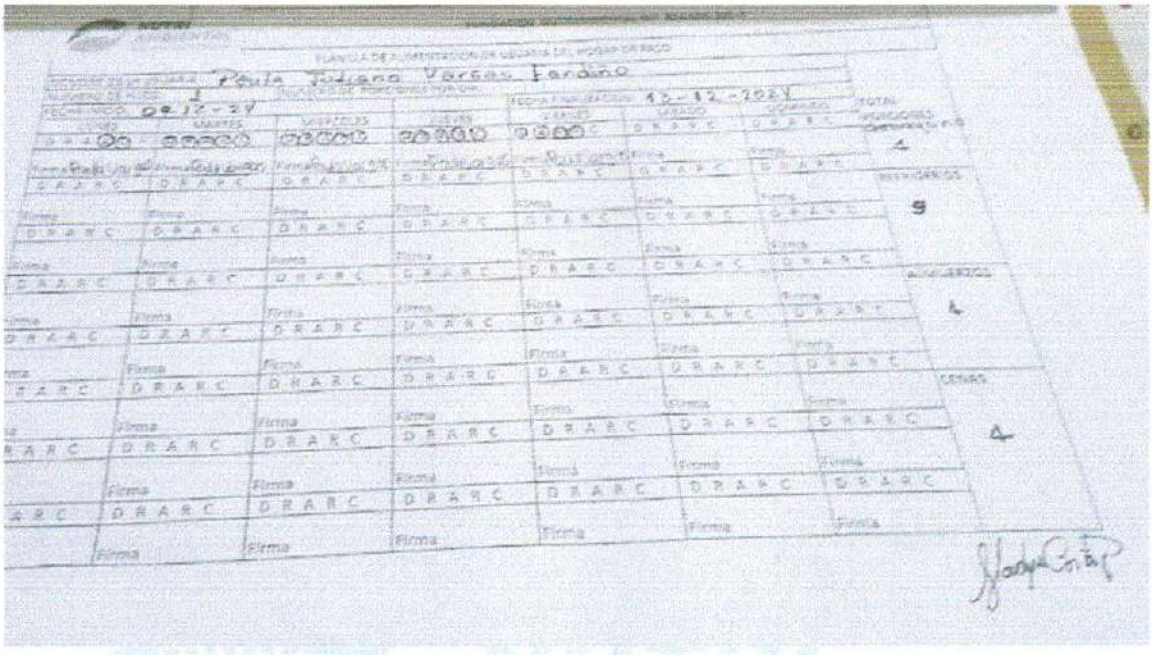
Cumplimiento alcance 1

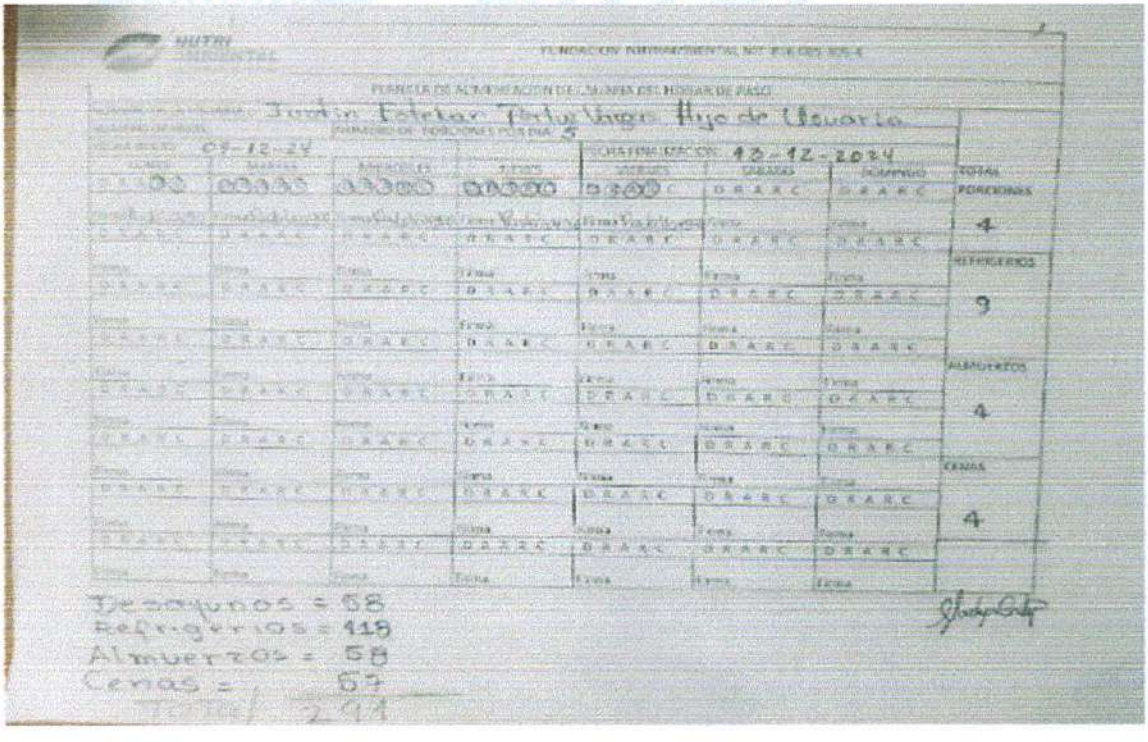
Se cumple con el suministro de alimentación a las mujeres e hijos que se presentaron en el hogar de paso, del mismo modo se suministrará hasta la finalización de este contrato al 31 de diciembre de 2024, se deja en evidencia las planillas de alimentación y los registros fotográficos.




NUTRI
FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT 816.005.305-4
PLANILLA DE ALIMENTACION DE USUARIOS DEL HOGAR DE PASO
NOMBRE DE LA COLONIA: LA LEY VALERIA PADILLA
FECHA INICIACION: 16-12-2024
DESAYUNO
ALMUERZO
REFRIGERIO
CENA
TOTAL PORCIONES
11 +14
22 +28
11 +14
12 +14
Firma


NUTRI
FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT 816.005.305-4
PLANILLA DE ALIMENTACION DE USUARIOS DEL HOGAR DE PASO
NOMBRE DE LA COLONIA: HIJO DE USUARIA ABRAHAM DAVID CAMARGO CASTAÑO
FECHA INICIACION: 16-12-2024
DESAYUNO
ALMUERZO
REFRIGERIO
CENA
TOTAL PORCIONES
11 +14
22 +28
11 +14
12 +14
Firma


Paula Juliana Vargas Farfano
12-12-2024


Justin Esteban Tafur Vargas Hija de Usuaria
09-12-24
10-12-2024
Desayunos = 58
Refrigerios = 119
Almuerzos = 58
Cenas = 67
Total = 291


























BE A
DREAMER









Alcance 2

Suministrar los kits de aseo a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Kit de aseo usuarios		
Cuchilla de afeitar desechable (entrega solo para adultos)	Unidad	1
Jabon en barra azul para lavar ropa	Unidad	1
Cepillo de dientes para adulto tipo mediano de mango flexible	Unidad	1
Crema dental tubo de 150 gr	Unidad	1
Jabón de baño de 110 gr.	Unidad	1
Desodorante 30 60 gr	Unidad	1
Papel higenico x 2 unds	Paquete	1
Paquete de toallas higienicas o santarias por diez unidades (entrega solo a mujeres adultas)	Paquete	1
Shampoo 510 ml	Unidad	1

Kit de Higiene niños y niñas de hasta 2 años de edad		
Pañales Desechables paquete x 30 unds (valor unidad	Unidad	1
Pañitos Humedos paquete x 100 unds	Unidad	1

Cumplimiento alcance 2

Se realizo la segunda entrega de kit a la usuaria relacionada en el formato de entrega, del mismo modo se suministrará a las usuarias que se presenten al hogar de paso hasta el 31 de Diciembre de 2024.

NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

ENTREGA DE KITS A USUARIAS

SEGUNDA ENTREGA

FECHA: 19-12-24

NOMBRE DE LA USUARIA: Eidy Yomara Castañeda Arboleda.

KIT DE ASEO USUARIA: Shampoo por 600 mL - 2 Máquinas desechables para afeitar - Jabón de baño por 110g - paquete por 12 toallas higiénicas - 1 desodorante Roll-on por 75mL. 1 tubo de crema dental por 150cc. - 2 Rollos de papel higiénico y 1 cepillo de dientes.

KIT ASEO NIÑO(A) HASTA LOS 2 AÑOS: NA

KIT VESTUARIO USUARIA Y FORMULA INFANTIL: NA

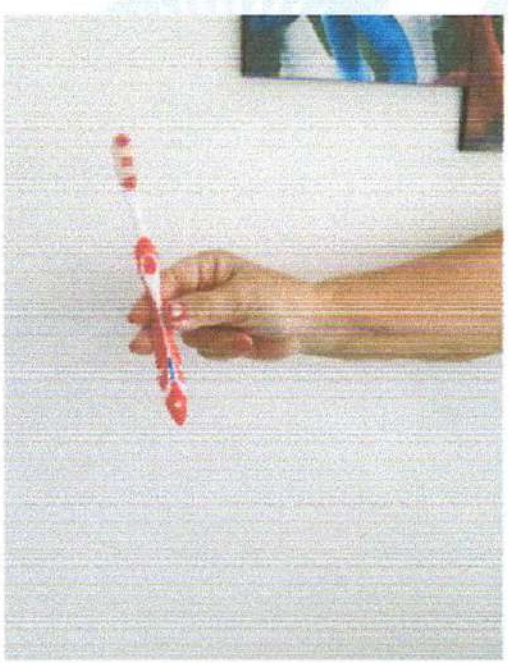
KIT VESTUARIO NIÑO(A): NA

Eidi Yomara Castañeda

Firma de recibido 1088313801









Alcance 3

Realizar la entrega de fórmula infantil para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Formulas infantiles (Se harán entregas para los niños que permanecen en el hogar de paso		
Fórmula infantil de 400 gr (recien nacido) dentro del hogar de paso (Se hace entrega a cada beneficiario durante el mes segun la necesidad presentada **ETAPA 1**	UNIDAD	1
Fórmula infantil de 400 gr, dentro del hogar de paso (Se hace entrega a cada beneficiario durante el mes según la necesidad presentada- **ETAPA 2**	UNIDAD	1
Fórmula infantil de 400 gr, dentro del hogar de paso (Se hace entrega a cada beneficiario durante el mes segun la necesidad presentada **ETAPA 3**	UNIDAD	1

Cumplimiento alcance 3

Se realizará la entrega de formulas infantiles a los hijos de las usuarias que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.

Alcance 4

Suministrar pañales para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Kit de Higiene niños y niñas de hasta 2 años de edad		
Pañales Desechables paquete x 30 unds (valor unidad	Unidad	1
Pañitos Humedos paquete x 100 unds	Unidad	1

Cumplimiento alcance 4

Se suministrará el kit de aseo (pañales) a los niños y niñas de hasta 2 años de edad de las mujeres que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado, como al hijo de la usuaria actualmente permanece en el albergue.

Alcance 5

Suministrar los pañitos o toallas húmedas que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Kit de Higiene niños y niñas de hasta 2 años de edad		
Pañales Desechables paquete x 30 unds (valor unidad	Unidad	1
Pañitos Húmedos paquete x 100 unds	Unidad	1

Cumplimiento alcance 5

Se suministrará la entrega del kit de aseo (pañitos húmedos) a los niños y niñas de hasta 2 años de edad de las mujeres que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.

Alcance 6

Suministrar los Kit de vestuario a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Kit de vestuario (Se entrega 1 vez por cada usuaria)		
Blusa para dama diversas tallas, diversos colores	Unidad	1
Pantalón tipo jean o falda, tallas diversas	Unidad	1
Zapatos dama deportivo, diversas tallas	Par	1
Panty para dama x 3 undy, diversas tallas	Unidad	1
Brasier x 2 undy, diversas tallas	Unidad	1
Medias deportivas dama paquete x 3	unidad	1
Camiseta cuello redondo tallas varias niña/niño	Unidad	1
Pantalón niño/niña	Unidad	1
Ropa interior x 3 unds, diversas tallas, diversos colores niña/niño	Unidad	1
Medias deportivas niño/niña paquete x 3	Par	1
Zapatos deportivos diversas tallas niño/niña	Par	1

Cumplimiento alcance 6

Se suministrará el kit de vestuario a las mujeres e hijos que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado, como a las usuarias e hijo que actualmente permanecen en el albergue.

Alcance 7

Suministrar todos los implementos de aseo requeridos para el mantenimiento del hogar de paso de mujer, durante toda la ejecución del contrato.

Kit de aseo áreas comunes del hogar de paso (De entrega mensual)		
Bolsas de basura plástica (negra, verde y blanca) x 30 unidades, dimensiones 65x80	Unidad	1
Jabón líquido 1 lts	Unidad	1
Fibra abrasiva	Unidad	1
Detergente en polvo x 1 kg	Unidad	1
Limpiavidrios x 500 ml	Unidad	1
Blanqueador x GL	Unidad	1
Bolsas de papelera x 30 unidades, dimensiones 43x48	Unidad	1
Limpia pisos x 1000 ml	Unidad	1
Toalla cocina de papel 1 rollo	Unidad	1
Desmanchador x 1800 (ropa)	Unidad	1
Escoba plástica	Unidad	1
Trapero de hilaza	Unidad	1
Limpión absorbente	Unidad	1

Cumplimiento alcance 7

Se suministra los implementos del kit de aseo de las áreas comunes del hogar de paso para la fecha de informe relacionado.



NUTRI AMBIENTAL	CONTRATO No 5375 "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

ACTA ENTREGA ELEMENTOS DE ASEO AREAS COMUNES HOGAR DE PASO

Fecha: 09 de Diciembre de 2024

PRODUCTO	*UNIDAD DE MEDIDA*	*CANTIDAD*	*CHECK SI O NO*	*OBSERVACIONES*
Bolsa de basura plástica x (30 und) dimensiones 65x80	Paq x 30	1	*SI X NO*	
Jabón Liquido x 1 litro	1.000 ml	1	*SI X NO*	
Fibra Abrasiva	Unidad	1	*SI X NO*	
Detergente en polvo x 1kg	1.000 gr	1	*SI X NO*	
Limpiavidrios	500 ml	1	*SI X NO*	
Blanqueador	1 Galón	1	*SI X NO*	
Bolsas papelera x 30 und Dimensiones 43x48	Paq x 30	1	*SI X NO*	
Limpia pisos	1.000 ml	1	*SI X NO*	
Toalla cocina de papel 1 rollo	100 hojas	1	*SI X NO*	
Desmanchador ropa	1.800 ml	1	*SI X NO*	
Escoba Plástica	Unidad	1	*SI X NO*	
Trapero de Hilaza	Unidad	1	*SI X NO*	
Limpión Absorbente	Unidad	1	*SI X NO*	

Quien entrega: *Carmenza Ceballos*

CC *34.052.361*

Firma

Coordinadora

Quien Recibe: *Gladys Cortes Pineda*

CC *42.059.566*

Firma

Auxiliar de Aseo y cocina




Renay
Renay

Alcance 8

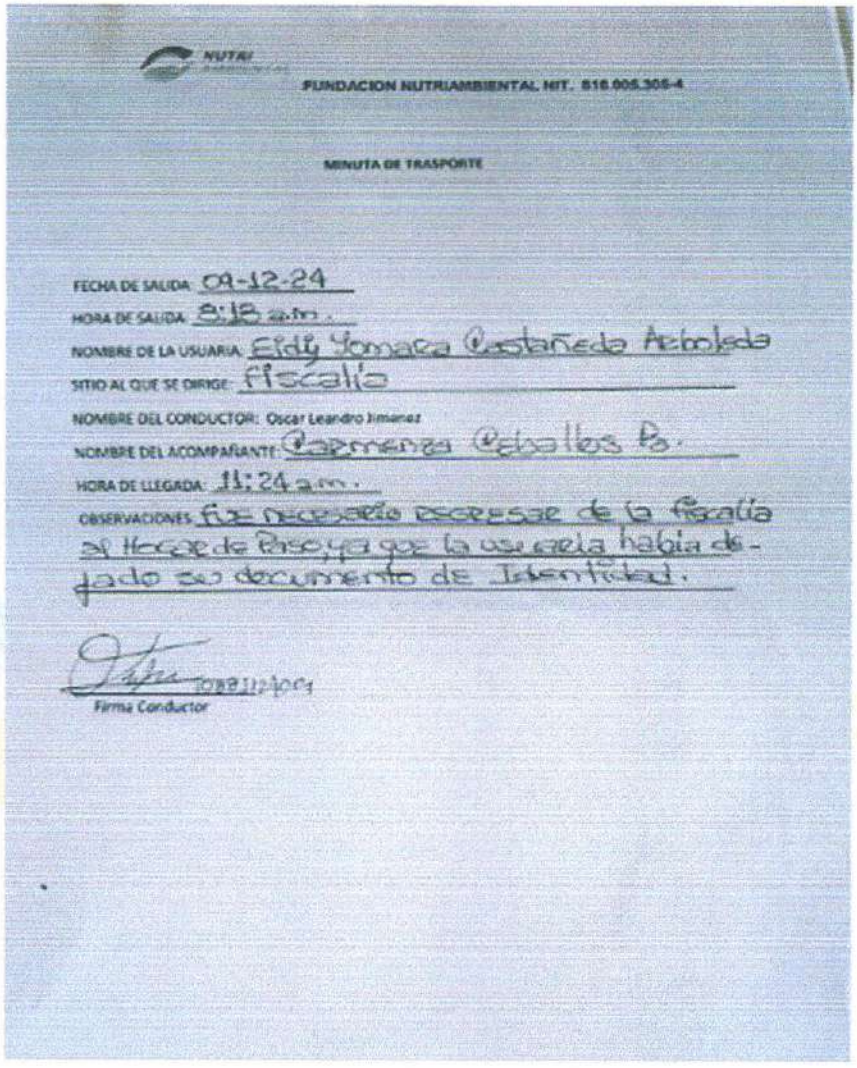
Brindar el servicio de transporte a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

TRANSPORTE		
2.1 Alquiler vehículo para transporte de personas de 10 a19 cupos	UNIDAD	1

Cumplimiento alcance 8

Se brindará el servicio de transporte a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres victimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran durante la fecha de informe relacionado.





NUTRI

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 09-12-24

HORA DE SALIDA: 8:15 a.m.

NOMBRE DE LA USUARIA: Eidy Yomara Castañeda Arboleda

SITIO AL QUE SE DIRIGE: fiscalía

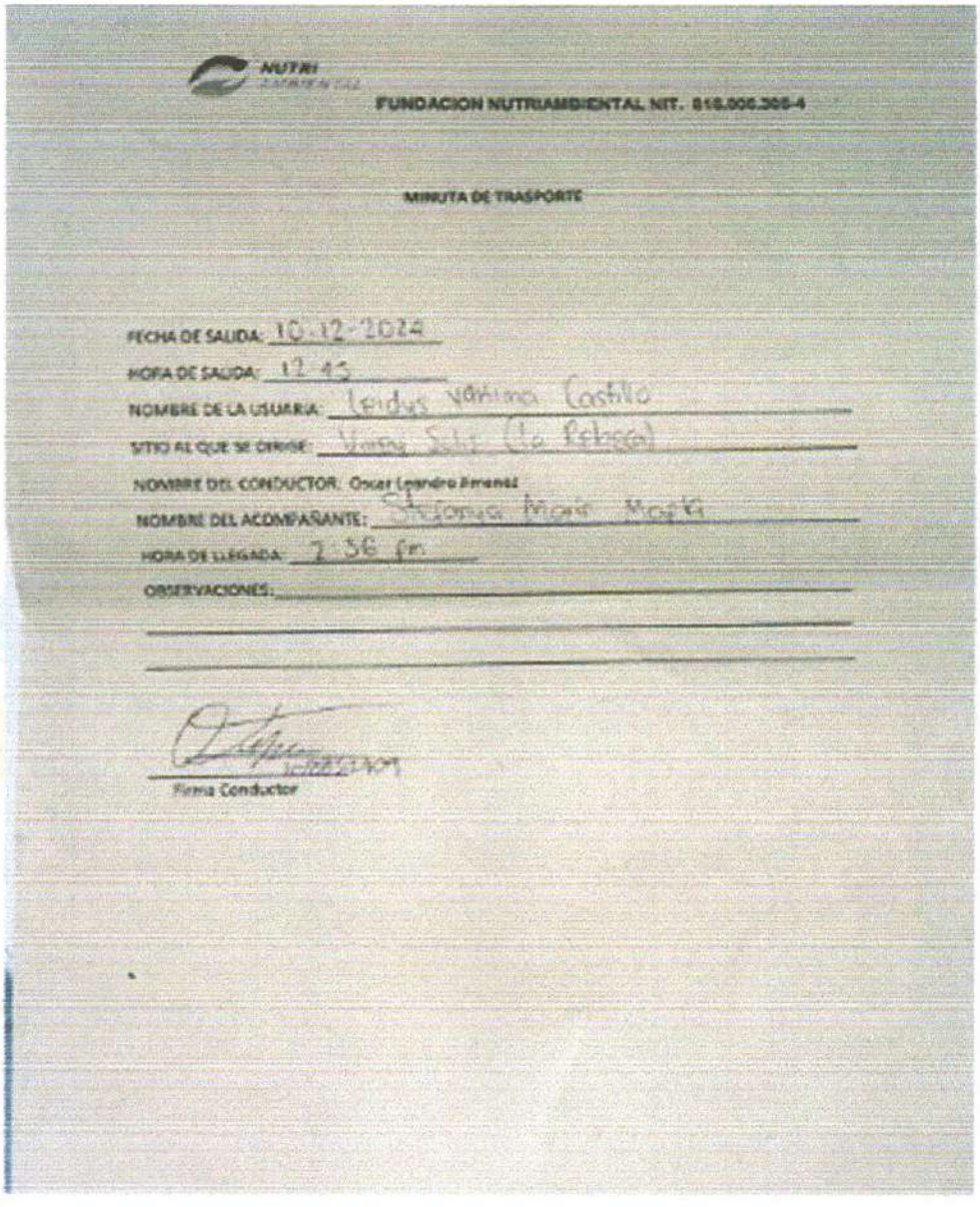
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Carmenza Ceballos P.

HORA DE LLEGADA: 11:24 a.m.

OBSERVACIONES: Fue necesario acercase de la fiscalía al Hogar de Paso, ya que la usuaria había dejado su documento de Identidad.

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 10-12-2024

HORA DE SALIDA: 12 45

NOMBRE DE LA USUARIA: Leidys Yarlina Castillo

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Vereda Solo (La Pebosa)

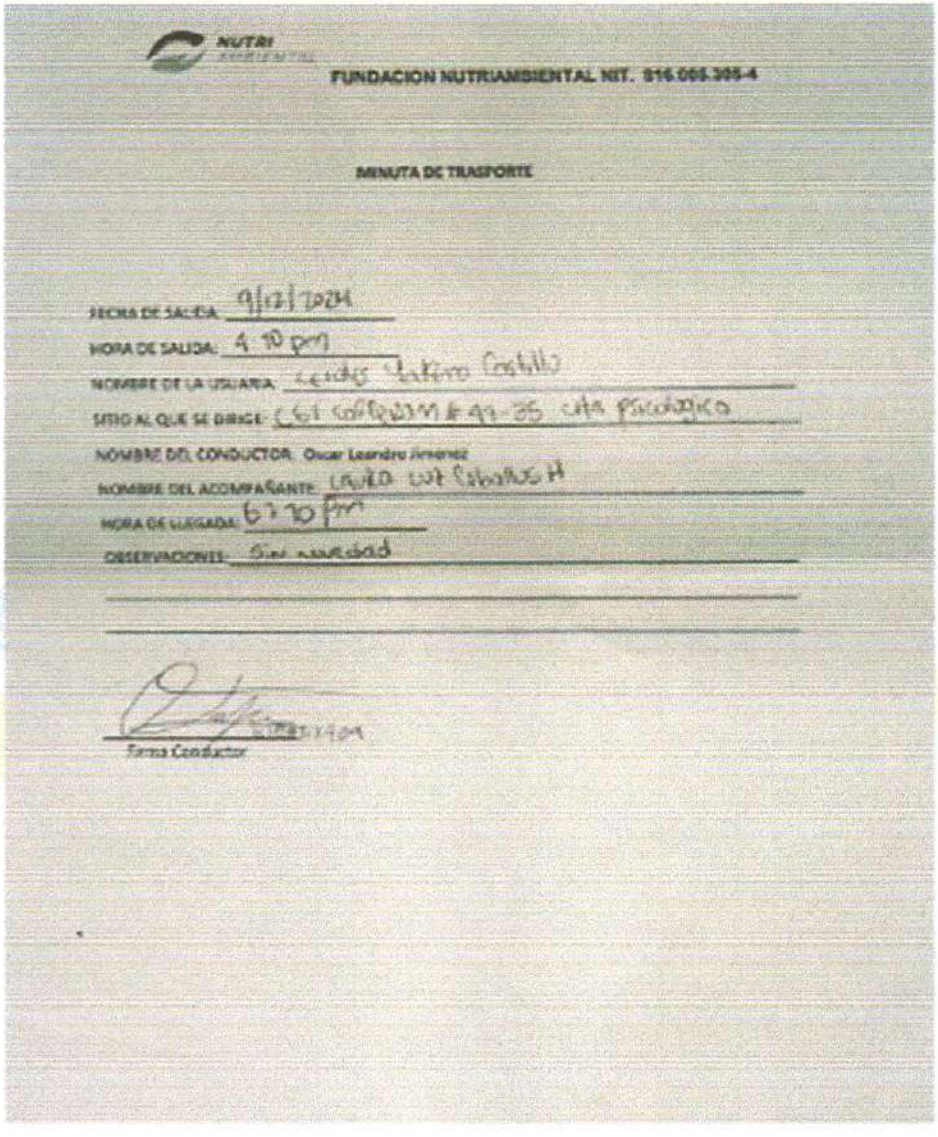
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Stefania Mejia Mejia

HORA DE LLEGADA: 2:36 pm

OBSERVACIONES:

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 9/12/2024

HORA DE SALIDA: 4:30 pm

NOMBRE DE LA USUARIA: Leidy Lorena Castillo

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Cra 10 con calle 49-35 casa parroquia

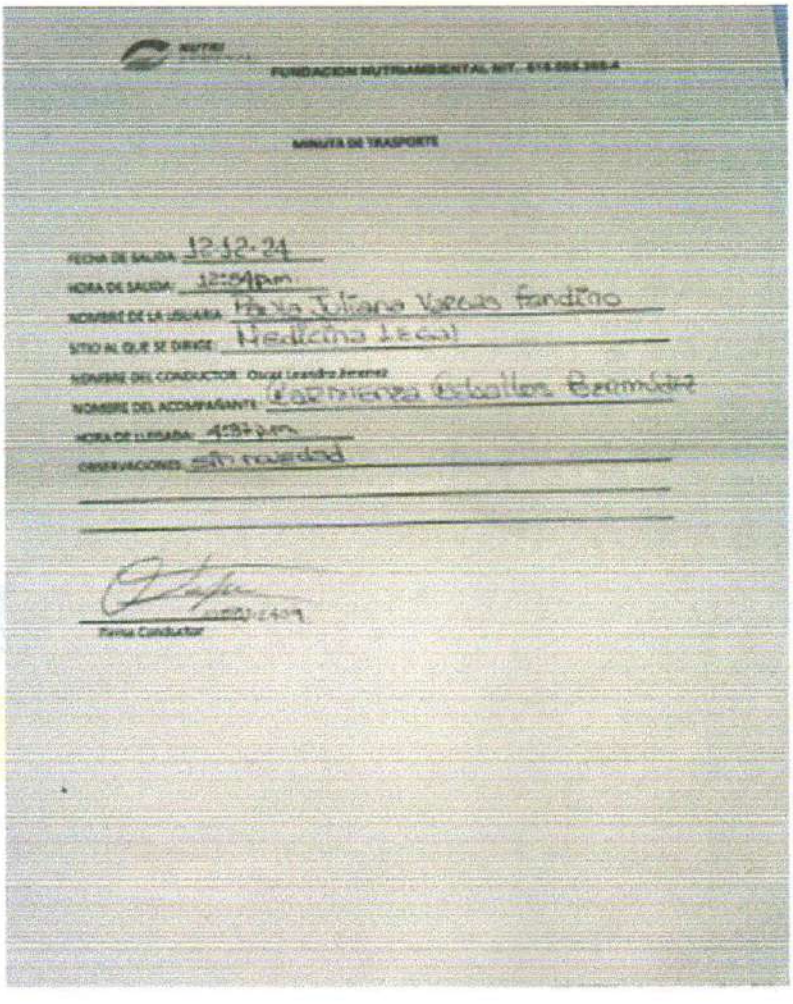
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Leidy Lorena Castillo H

HORA DE LLEGADA: 6:30 pm

OBSERVACIONES: Sin novedad

Firma Conductor



FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 12.12.24

HORA DE SALIDA: 12:54pm

NOMBRE DE LA USUARIA: Maria Juliana Varela Tandino

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Medicina Legal

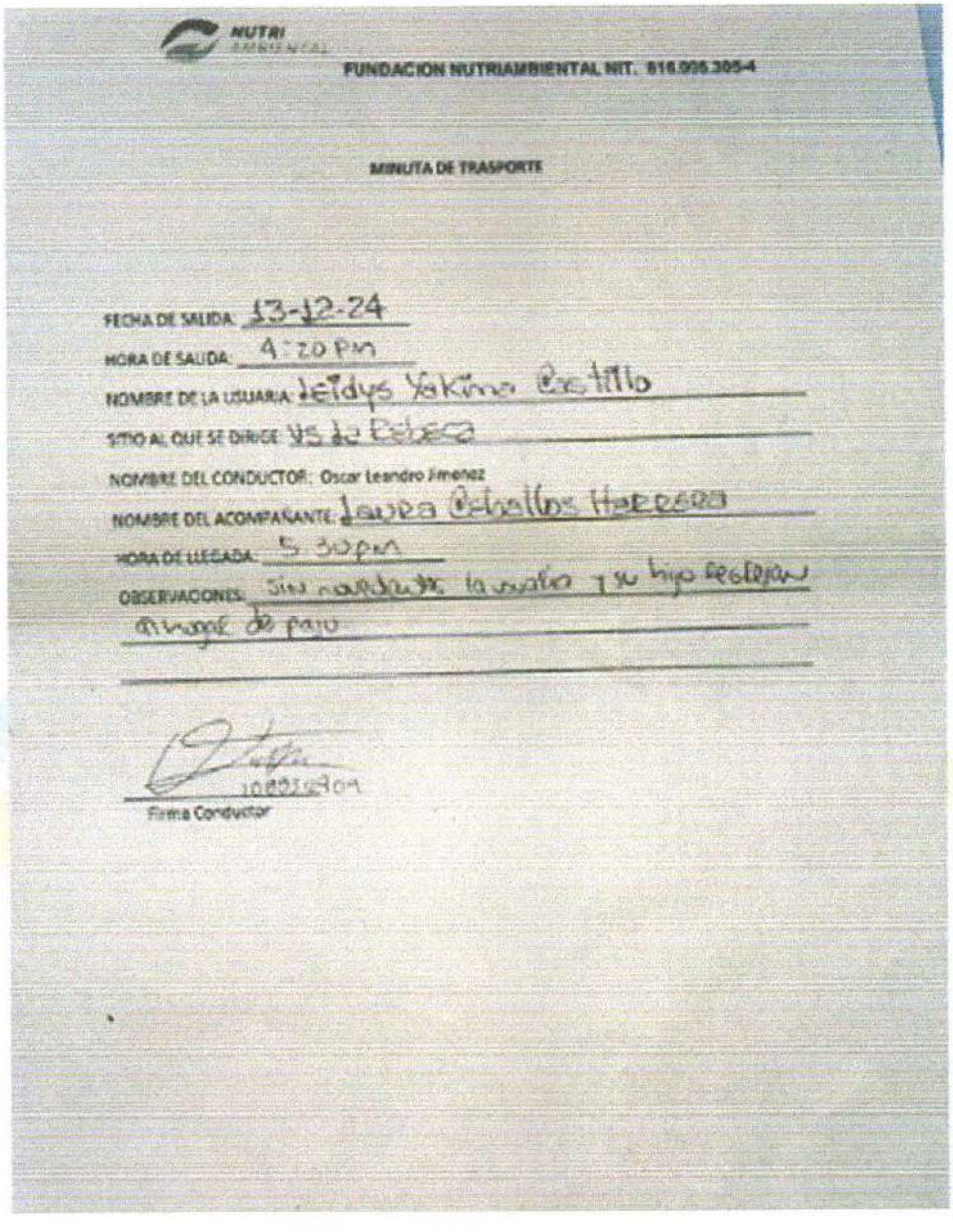
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Catalina Ceballos Bermudez

HORA DE LLEGADA: 1:37pm

OBSERVACIONES: sin novedad

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 13-12-24

HORA DE SALIDA: 4:20 PM

NOMBRE DE LA USUARIA: Leidys Yakina Castillo

SITIO AL QUE SE DIRIGE: VS la Rebeca

NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Laura Ceballos Herrera

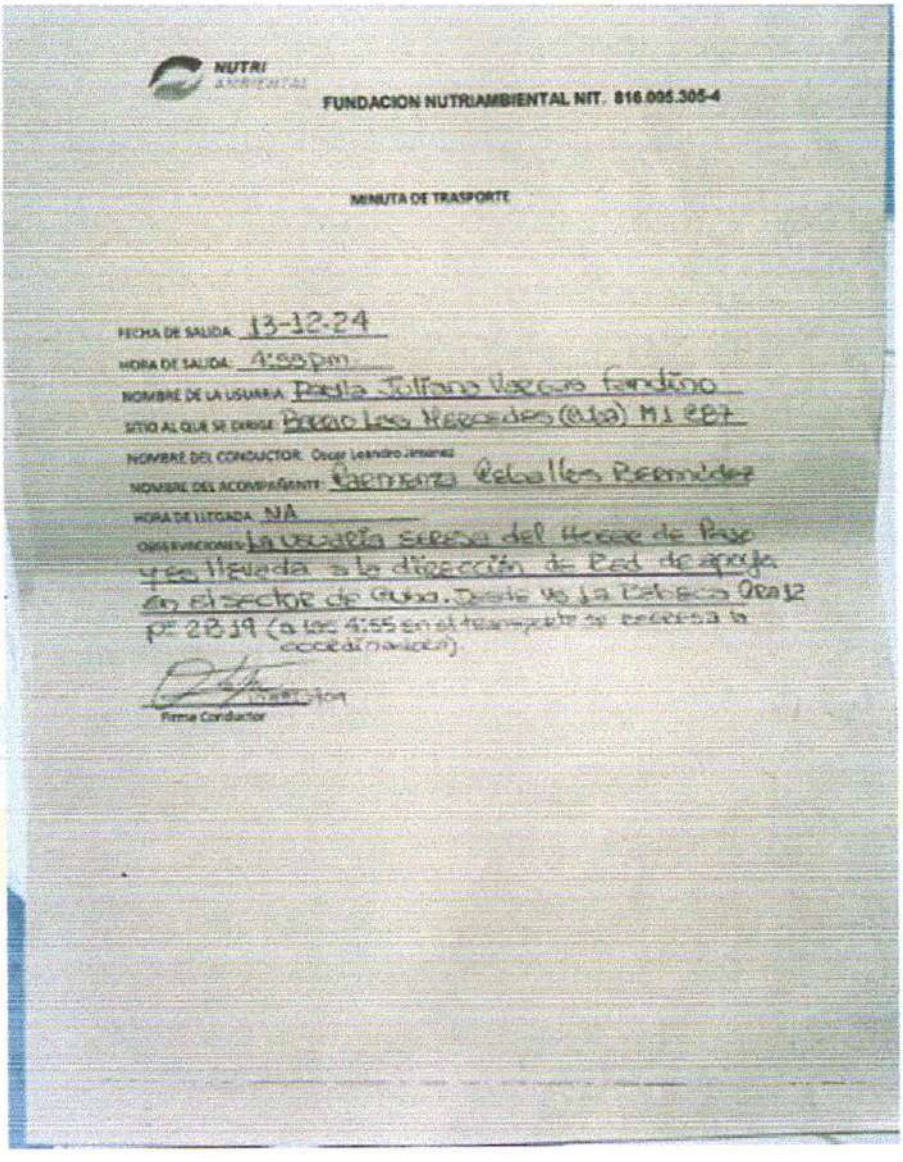
HORA DE LLEGADA: 5 30pm

OBSERVACIONES: Sin novedad la usuaria y su hijo regresan

al lugar de pago

1088316309

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 13-12-24

HORA DE SALIDA: 4:55pm

NOMBRE DE LA USUARIA: Paula Juliana Vargas Londoño

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Barrio Las Mercedes (Casa) M1 C87

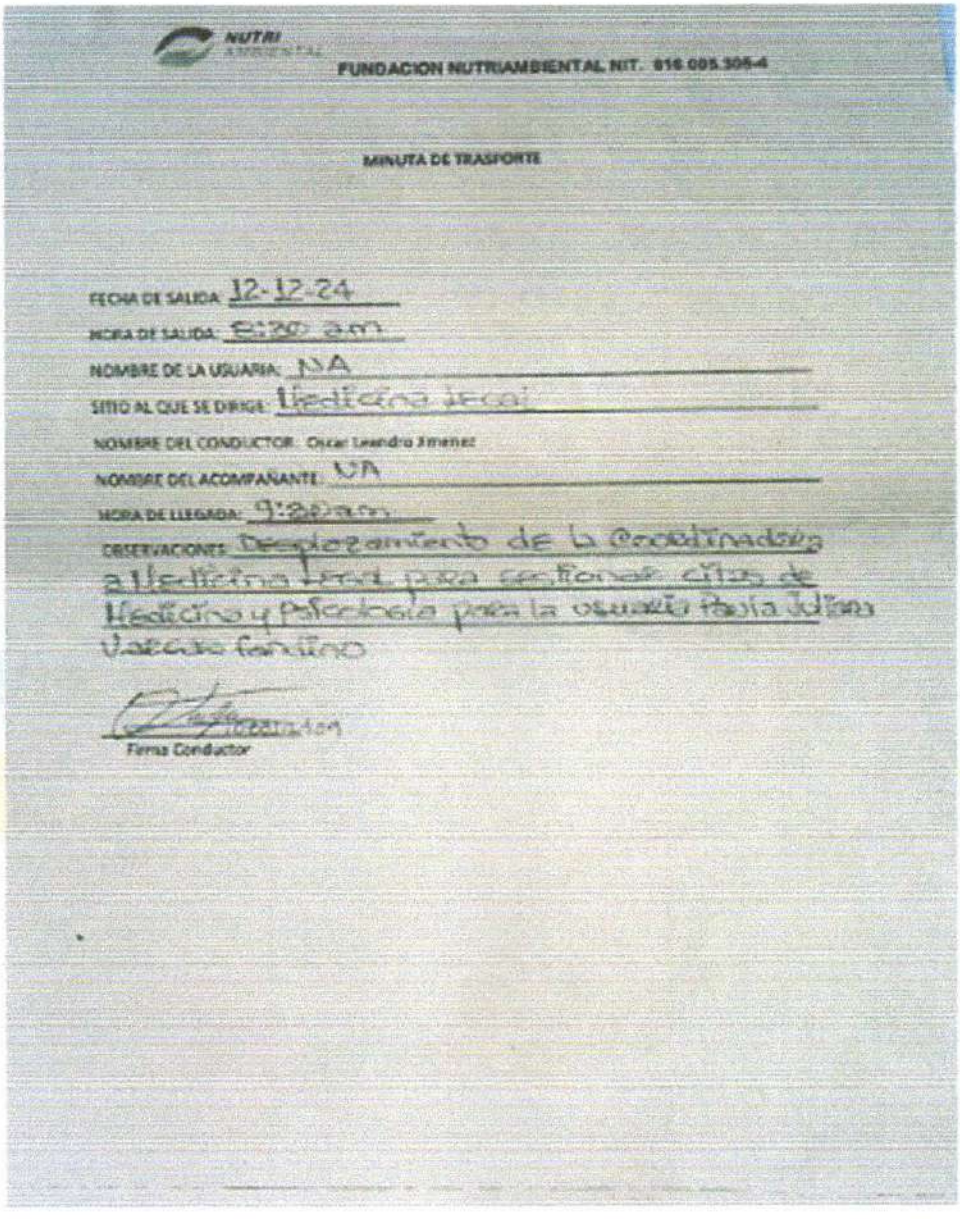
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jaramillo

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Esperanza Caballero Resendiz

HORA DE LLEGADA: NA

OBSERVACIONES: La usuaria sale del Hogar de Paso y es llevada a la dirección de Red de apoyo en el sector de Cuba. Desde la Casa 12 pm 2819 (a las 4:55 en el transporte se recoge a la coordinadora)

Firma Conductor



FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 12-12-24

HORA DE SALIDA: 8:30 a.m

NOMBRE DE LA USUARIA: NA

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Medicina legal

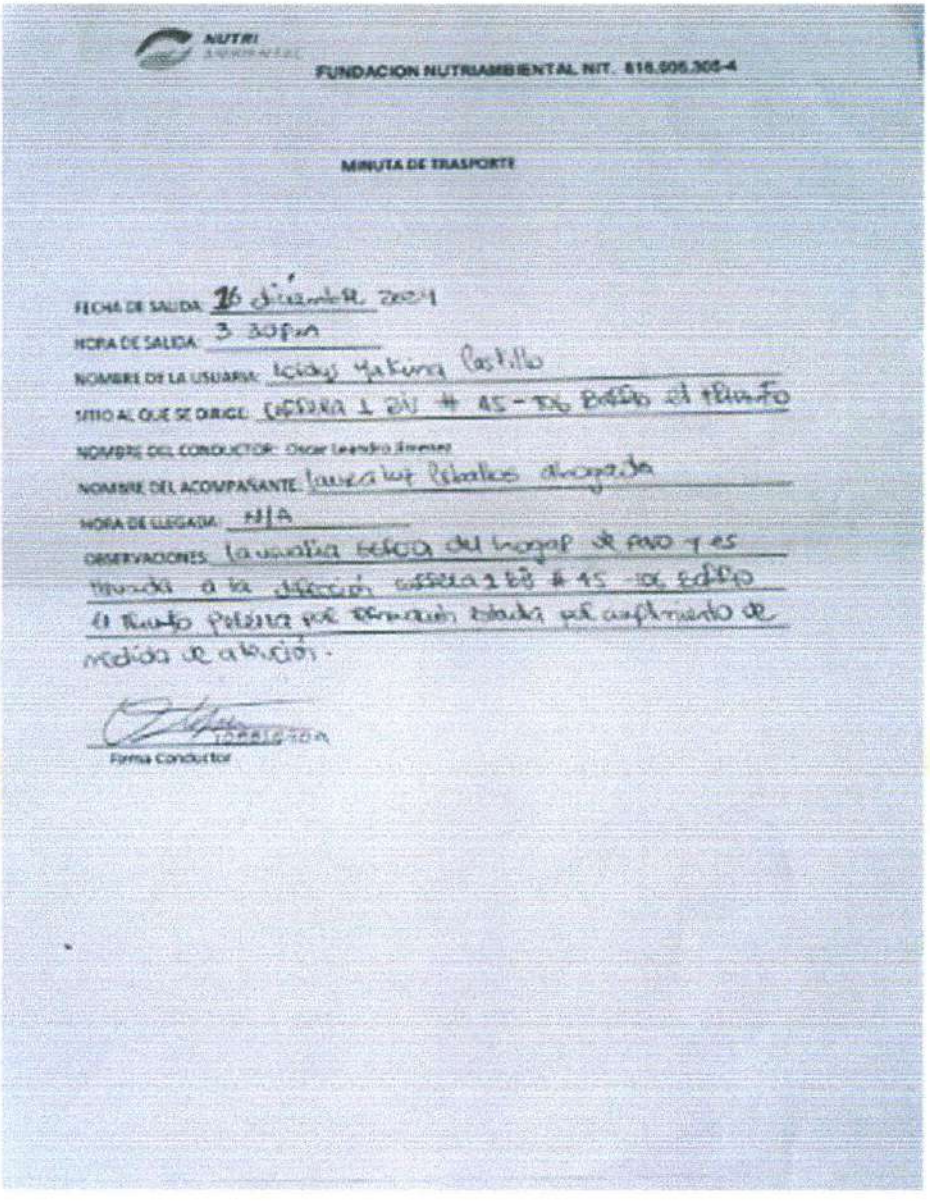
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: UA

HORA DE LLEGADA: 9:30 am

OBSERVACIONES: Desplazamiento de la coordinadora a Medicina Legal para continuar citas de Medicina y Psicologia para la usuaria hasta ultima Valoracion faltante

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 16 diciembre 2024

HORA DE SALIDA: 3 30pm

NOMBRE DE LA USUARIA: Leidy Yakeira Castillo

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Cra 13 2N # 45 - 26 Barrio el Plumito

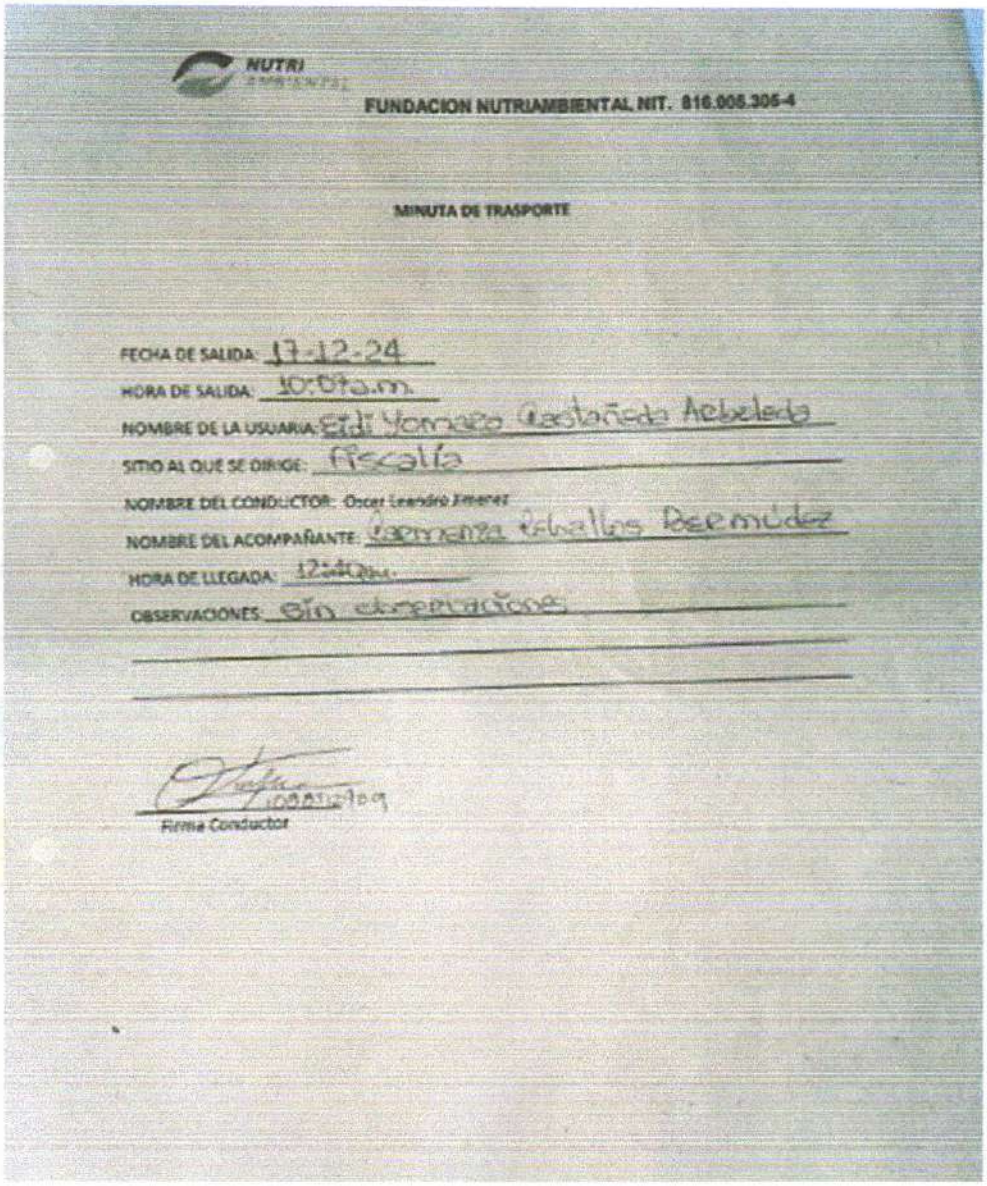
NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Laura Liz Peñalosa Arroyave

HORA DE LLEGADA: N/A

OBSERVACIONES: La usuaria salio del hogar de paso y es trasladada a la dirección cra 13 2N # 45 - 26 Barrio el Plumito por atención debido al cumplimiento de medida de atención.

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 17-12-24

HORA DE SALIDA: 10:00 a.m.

NOMBRE DE LA USUARIA: Eidi Yomara Castañeda Arbeláez

SITIO AL QUE SE DIRIGE: Fiscalía

NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jiménez

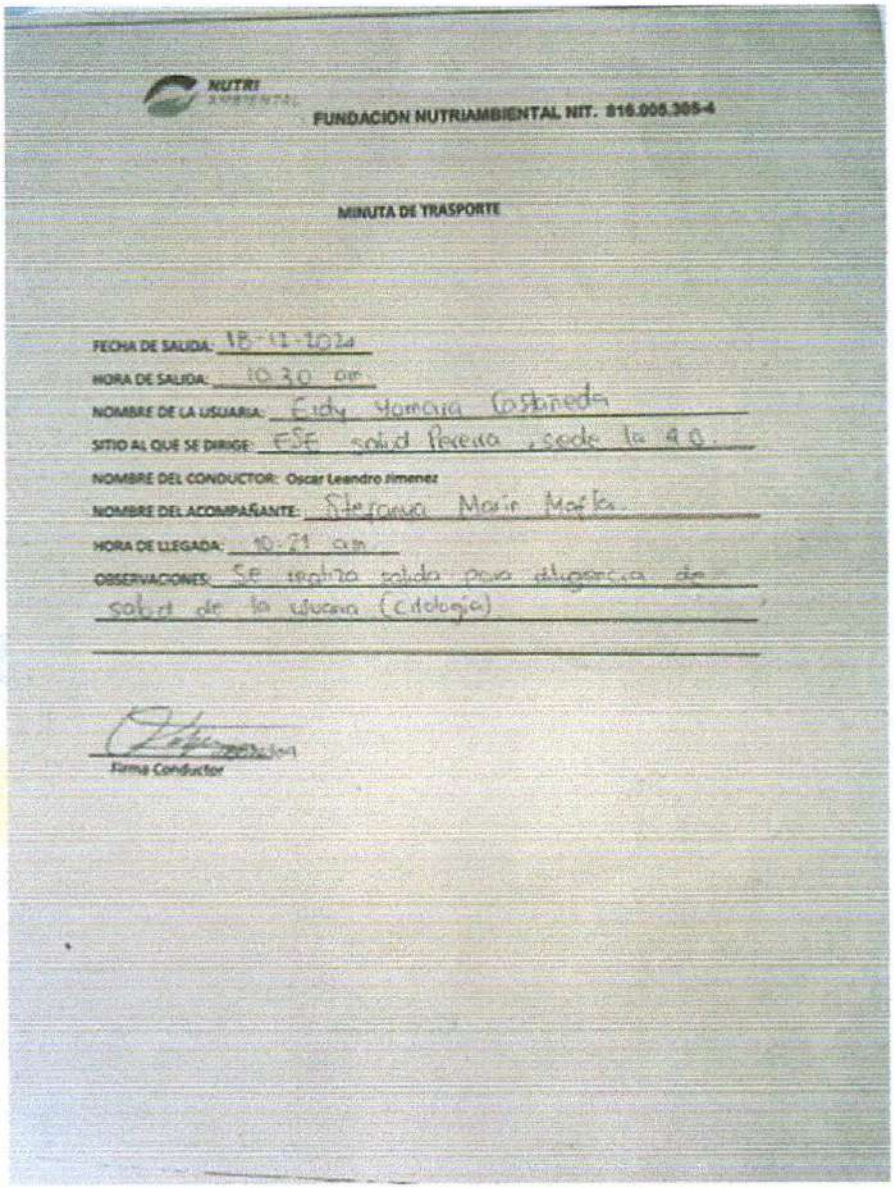
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Carmenza Caballero Bermúdez

HORA DE LLEGADA: 12:40 p.m.

OBSERVACIONES: Sin observaciones

1088312909

Firma Conductor



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

MINUTA DE TRASPORTE

FECHA DE SALIDA: 18-12-2024

HORA DE SALIDA: 10:30 am

NOMBRE DE LA USUARIA: Eidy Yamara Castaneda

SITIO AL QUE SE DIRIGE: ESE salud Pereira, sede la 40.

NOMBRE DEL CONDUCTOR: Oscar Leandro Jimenez

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Stefania Mesa Mafla

HORA DE LLEGADA: 10:21 am

OBSERVACIONES: Se traslada sola para diligencia de sobre de la ulcera (citologia)

Firma Conductor













Seguridad social Conductor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088312409
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR LEANDRO JIMENEZ OSPINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 5 TORR 9 APTO 503 SANTA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4577754393	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre	
	AÑO: 2024		AÑO:	2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990765229	

NOVEDADES

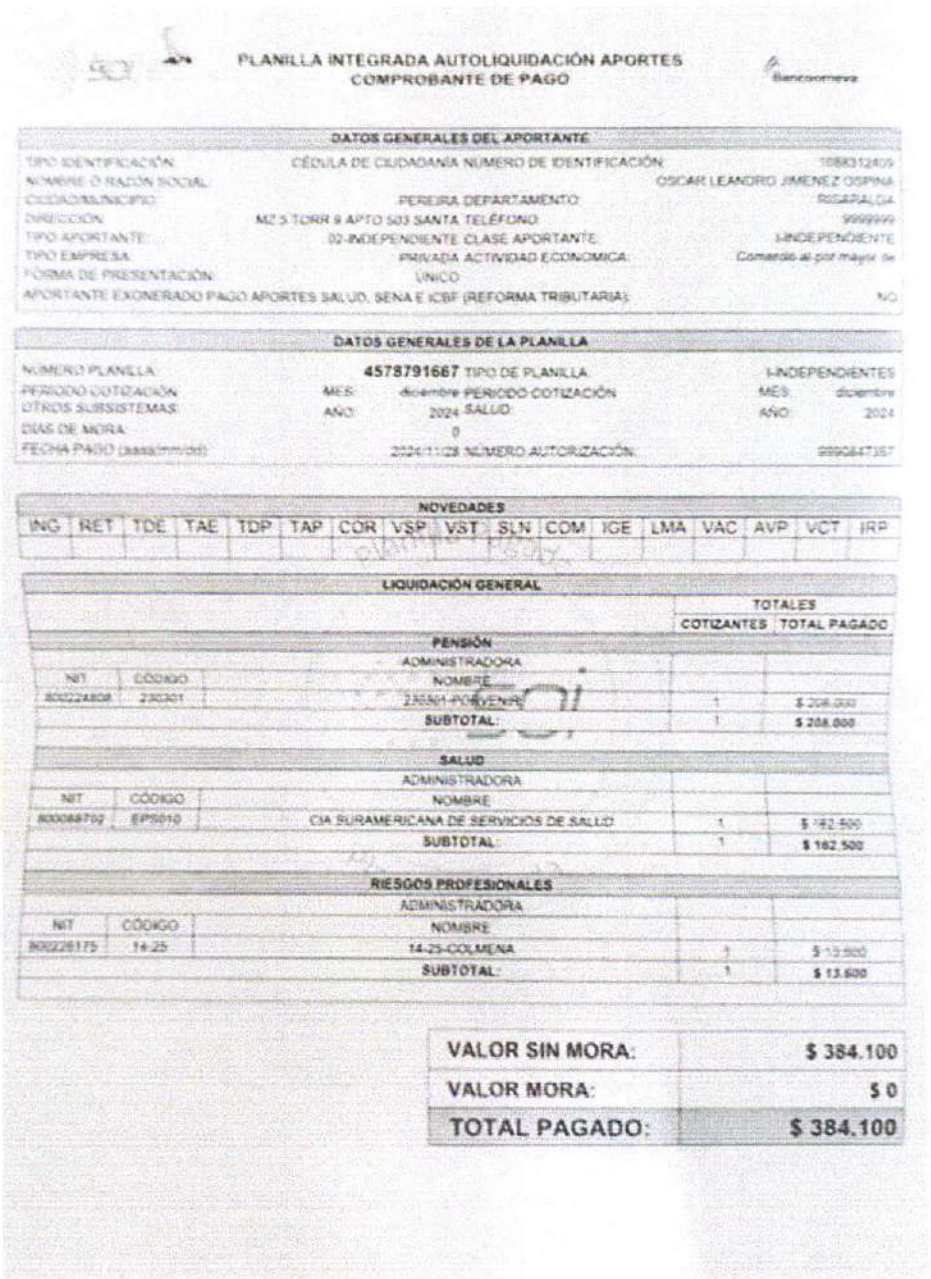
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	$ 13.600

VALOR SIN MORA:	$ 384.100
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 384.100

PÁGINA 1 DE 1



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1088312409
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OSCAR LEANDRO JIMENEZ OSPINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO:		RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 5 TORR 9 APTO 503 SANTA TELÉFONO:		9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:		Comercio al por mayor (e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4578791667**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990847357

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	23-30-1-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 13.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 13.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 384.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 384.100**

Alcance 9

Suministrar un botiquín para el hogar de paso, y mantenerlo durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.

Botiquín (De entrega mensual según necesidad)		
Alcohol x 700 ml	Unidad	6
Termometro digital- Una entrega durante el contrato	Unidad	2
Suero fisiologico bolsa x 500 ml	Unidad	10
Curas cajas x 20 unid	Paquete	2
Gasa esteril 4" x 4" 24 und	Paquete	2
Venda elastica 1 und de 5" x 5 yds	Unidad	2
Guantes latex caja x 100 und	Paquete	2
Esparadrapo 1/2 x 5 yds	Unidad	2
Yodopovidona solucion 60 ml	Unidad	4

Cumplimiento alcance 9

Se suministrará el botiquín para el hogar de paso que una vez sea requerido para la fecha de informe relacionado.

Alcance 10

Disponer de un (1) coordinador del proyecto con el fin de articular las acciones entre el hogar de paso y las diferentes entidades públicas que intervienen en el proceso.

DESCRIPCION TALENTO HUMANO	DESCRIPCION	DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
COORDINADOR DEL PROYECTO	Quien es responsable de hacer seguimiento y control del cumplimiento de los servicios ofrecidos y los objetivos del programa y servir de enlace entre el municipio y el hogar de paso con	PROFESIONAL en el área de las ciencias humanas, administrativas, financieras, económicas, ciencias sociales o de la salud. Contar con una experiencia mínima de (2) años en el área profesional	Persona	1

Cumplimiento alcance 10

COORDINADOR DEL PROYECTO

NOMBRE CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ

PROFESION: TRABAJADORA SOCIAL

Anexos

- Cuenta de cobro
- Informe de actividades
- Seguridad social

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **34.052.361**

Dirección: AV Sur Paseo de la Castellana Bloque 1 Apt 0 -10

Teléfono: 3146474124

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 3.000.000

Valor en Letras: Tres Millones de pesos M/cte

Concepto: Servicio como Coordinadora del Proyecto del 07 al 31 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma:_____

Nit 34.052.361 DIAN ART 711-2 ET

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Nombre: Carmenza Ceballos Bermúdez		Período: Del 7 al 24 de diciembre de 2024	
ALCANCE	ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
Acompañar desde la supervisión y control, las actividades realizadas por los conserjes y la auxiliar de aseo y cocina	Se hizo seguimiento a la realización de todas las tareas asignadas a los Conserjes y a la Auxiliar de Aseo, durante este periodo	Del 7 al 24 de diciembre de 2024	Se adjunta registros fotográficos, en medio digital
	Reunión con el conserje y la auxiliar de cocina y aseo	11/12/2024	Como evidencia está el Acta de reunión que reposa en el archivo del Hogar de Paso
Realizar la inducción al personal de la Fundación Nutriambiental que labora en el Hogar de Paso	NA	NA	La reunión de inducción fue relacionada en el Informe 1 y se adjuntaron las evidencias pertinentes
Mantener contacto permanente con la representante legal de la Fundación Nutriambiental y/o su delegada	Se realizo contacto telefónico diariamente con la delegada de la Representante Legal de Nutriambiental	Permanente	Diariamente se enviaron registros fotográficos de las actividades de todos los funcionarios del Hogar de Paso, y de las actividades realizadas con las usuarias

Establecer comunicación permanente con el profesional de enlace de la Oficina de la Mujer, de la Alcaldía de Pereira	Se mantuvo comunicación telefónica permanente con el Enlace de la Oficina de la Mujer de la Alcaldía	Permanente	A través de este contacto se autorizan las salidas de las usuarias para diligencias de salud y jurídicas
Acompaña y dar información requerida durante las visitas que realicen la Alcaldía de Pereira, al Hogar de Paso	Se ha programado por parte de la Alcaldía visita de los Entes de Control	Por definir	Se ha estado en espera de la visita de los Entes de Control
Activar la Ruta de Atención en el Hogar de Paso, cuando se reciba información por parte de la Alcaldía de Pereira, del ingreso de una usuaria	Se recibe información de ingreso de usuaria, se activa la Ruta Interna de Atención de la Fundación Nutriambiental	9/12/2024	Se adjuntan registros fotográficos del ingreso de la usuaria y de su hijo menor de edad
Recibir la usuaria remitida de Comisaría de Familia, siguiendo el Protocolo de Ingreso	De acuerdo al Protocolo de Ingreso de Usuaria se realiza el ingreso de usuaria e hijo menor de edad	9/12/2024	Se adjuntan registros fotográfico del ingreso de la usuaria y de su hijo menor de edad

Brindar toda la información relacionada con el Hogar de Paso a la usuaria que ingresa y diligenciar los formatos pertinentes	Se le brindó toda la información a la usuaria sobre el funcionamiento del Hogar de Paso, se lee el Manual de Convivencia y se diligenciaron los formatos pertinentes	9/12/2024	Los formatos diligenciados reposan en el archivo del Hogar de Paso. Se adjuntan registros fotográfico del ingreso de la usuaria y de su hijo menor de edad
Hacer entrega a la usuaria de los diferentes Kit que le otorga el Hogar de Paso	Se hace entrega de Kit de aseo a la usuaria y a su hijo	9/12/2024	Se diligencia y archiva el formato de Entrega de Kits. Se adjunta registros fotográficos de los elementos entregados
Propender porque las usuarias y sus hijos e hijas, estén en las mejores condiciones durante su estadía en el Hogar de Paso	Se verifica el cumplimiento de horarios de alimentación, los espacios para que la usuaria haga uso de la lavandería y se programa salida a Medicina Legal, tanto transporte como acompañante	12/12/2024	En esta fecha la usuaria asiste a las 2 valoraciones por Medicina Legal, en compañía de la Coordinadora del Hogar de Paso de Familia
Velar porque la usuaria cumpla los reglamentos del Hogar e Paso y específicamente el Manual de Convivencia	A las usuarias se le realizó sensibilización frente a sus derechos y deberes dentro del hogar de Paso	9/12/2024	Se presentan registro fotográfico como evidencia

Asistir a las reuniones convocadas por la Alcaldía de Pereira y por la Fundación Nutriambiental	Reunión en la Oficina de la Mujer de la Alcaldía	11/12/2024	Se recibe información que el contrato del Hogar de Paso no tendrá vigencias futuras, irá solo hasta el 31 -12-24. Evidencias: Acta de reunión que reposa en los archivos de la oficina de la Mujer y registro fotográfico
Programar y realizar las reuniones de trabajo con el equipo de profesionales del Hogar de Paso	Reunión periódica de equipo de profesionales	10-12-24	Se adjuntas copias de las Actas de Reunión y registros fotográficos, en medio digital
Brindar apoyo al equipo de profesionales del Hogar de Paso para facilitar los procesos con la usuaria	Se convoca a las usuarias para los encuentros con las profesionales. Se publica en cartelera la programación de salida de usuarias a citas médicas o jurídicas y el nombre del profesional acompañante	Permanente	

Coordinar con la Fundación Nutriambiental el traslado de la usuaria para diligencias relacionadas con su salud y/o de sus hijos e hijas y diligencias jurídicas, al igual cuando la usuaria realice el egreso del Hogar de Paso	Se programaron todas las salidas de las usuarias para diferentes diligencias, la acompañante de la usuaria diligenció la Minuta de Transporte, para cada salida.	Permanente	Se anexan registros fotográficos y Minuta de Transporte en medio digita
Hacer el debido uso de los enseres del Hogar de Paso	Se hace el debido uso de enseres, y éste se promueve en el personal	Permanente	A la fecha aún no se recibe la visita del técnico de sistemas de la Alcaldía. Siguen sin uso los equipos de computo
Presentar informe ejecutivo mensual de las atenciones realizadas	Se presenta el Informe Mensual No. 3	24/12/2024	Se adjunta soportes de pago de Seguridad Social

CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ
Coordinadora Hogar de Paso

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Nombre: Carmenza Ceballos Bermúdez		Periodo: Del 25 al 31 de diciembre de 2024	
ALCANCE	ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
Acompañar desde la supervisión y control, las actividades realizadas por los conserjes y la auxiliar de aseo y cocina	Se realizará seguimiento a la realización de todas las tareas asignadas a los Conserjes y a la Auxiliar de Aseo, durante este periodo	Del 25 al 31 de diciembre de 2024	Se adjunta registros fotográficos, en medio digital
	Reunión con el conserje y la auxiliar de cocina y aseo	23/12/2024	Como evidencia está el Acta de reunión que reposa en el archivo del Hogar de Paso
Realizar la inducción al personal de la Fundación Nutriambiental que labora en el Hogar de Paso	NA	NA	La reunión de inducción fue relacionada en el Informe 1 y se adjuntaron las evidencias pertinentes
Mantener contacto permanente con la representante legal de la Fundación Nutriambiental y/o su delegada	Se realiza contacto telefónico diariamente con la delegada de la Representante Legal de Nutriambiental	Permanente	Diariamente se enviaron registros fotográfico de las actividades de todos los funcionarios del Hogar de Paso, y de las actividades realizadas con las usuarias

Establecer comunicación permanente con el profesional de enlace de la Oficina de la Mujer, de la Alcaldía de Pereira	Se mantiene comunicación telefónica permanente con el Enlace de la Oficina de la Mujer de la Alcaldía	Permanente	A través de este contacto se autorizan las salidas de las usuarias para diligencias de salud y jurídicas
Acompaña y dar información requerida durante las visitas que realicen la Alcaldía de Pereira, al Hogar de Paso	Se ha programado por parte de la Alcaldía visita de los Entes de Control	Por definir	Se ha estado en espera de la visita de los Entes de Control
Activar la Ruta de Atención en el Hogar de Paso, cuando se reciba información por parte de la Alcaldía de Pereira, del ingreso de una usuaria	Se realizará la ruta de atención cuando sea requerido	NA	NA
Recibir la usuaria remitida de Comisaría de Familia, siguiendo el Protocolo de Ingreso	No hubo ingreso de usuaria en este periodo	NA	NA

Brindar toda la información relacionada con el Hogar de Paso a la usuaria que ingresa y diligenciar los formatos pertinentes	No hubo ingreso de usuaria en este periodo	NA	NA
Hacer entrega a la usuaria de los diferentes Kit que le otorga el Hogar de Paso	No hubo ingreso de usuaria en este periodo	NA	NA
Propender porque las usuarias y sus hijos e hijas, estén en las mejores condiciones durante su estadía en el Hogar de Paso	Se verifica el cumplimiento de horarios de alimentación, los espacios para que la usuaria haga uso de la lavandería y se programa salidas a diligencia de salud y juridica, al igual que la profesional que la acompaña	De acuerdo al requerimiento	L usuaria siempre se transporta e el vehículo del Operador Nutriambiental
Velar porque la usuaria cumpla los reglamentos del Hogar e Paso y específicamente el Manual de Convivencia	La Coordinación está atenta a que se cumpla el Manual de Convivencia del Hogar de Paso	Permanente	Se presentan registro fotográfico como evidencia

Asistir a las reuniones convocadas por la Alcaldía de Pereira y por la Fundación Nutriambiental	Se realizará reunión con representante de la Alcaldía para dar revisión al inventario del Hogar de Paso	29/12/2024	Se revisa y verifica que todos los elementos del Hogar de Paso están en el momento del inventario
Programar y realizar las reuniones de trabajo con el equipo de profesionales del Hogar de Paso	No hubo convocatoria	NA	NA
Brindar apoyo al equipo de profesionales del Hogar de Paso para facilitar los procesos con la usuaria	Se convoca a las usuarias para los encuentros con las profesionales. Se publica en cartelera la programación de salida de usuarias a citas médicas o jurídicas y el nombre del profesional acompañante	Permanente	

Coordinar con la Fundación Nutriambiental el traslado de la usuaria para diligencias relacionadas con su salud y/o de sus hijos e hijas y diligencias jurídicas, al igual cuando la usuaria realice el egreso del Hogar de Paso	Se programaron las salidas de las usuarias para diferentes diligencias, la acompañante de la usuaria y se diligenció la Minuta de Transporte, para cada salida.	Permanente	Se anexan registros fotográficos y Minuta de Transporte en medio digital
Hacer el debido uso de los enseres del Hogar de Paso	Se hace el debido uso de enseres, y éste se promueve en el personal	Permanente	A la fecha aún no se recibe la visita del técnico de sisitemas de la Alcaldía. Siguen sin uso los equipos de computo
Presentar informe ejecutivo mensual de las atenciones realizadas	Se presenta el Informe Mensual No. 4	31/12/2024	Se adjunta soportes de pago de Seguridad Social

CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ
Coordinadora Hogar de Paso







Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-20 06:54:48 P. M. Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1067794416

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8822604714

PAGADA 05/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ
Documento	CC34052361
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	PEREIRA
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CL 0 #50 - 03 LACASTELLANA TR1 APTO010
Teléfono	3146474124
Forma Presentación	UNICO
Departamento	RISARALDA
Identificación	
ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades				Pensiones					Salud				Riesgos				Cajas					Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante					Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Aporte UPC	Aporte ESAP	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Subsi.	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mineduc	Total
CC 34052361	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ	3	2					PROVENIR NINGUNA ARP	$0	$0	SANITAS EPS S.A.	$1.314.000	$142.500	$0	$0	0.522	$0	$0	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.142.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Subsi.	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Cotizaciones Voluntarias a Favor	Independientes ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.314.000	$0	$0	$0	$142.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$142.500	$0	$142.500

BANCO UNIÓN

BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9

puntored

NIT. 830.513.238-9

Corresponsal Bancario COLPATRIA

Fecha	:	05/11/2024
Hora	:	15:24:22
Asesor	:	AHENAO
Agencia	:	105-PEREIRA CC BOLIVAR PLAZA
Ciudad	:	66001-Pereira-Risaralda
Medio de pago	:	Efectivo
Valor	:	162,500
Convenio	:	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA
Numero de Pin	:	8822604714
Número de Autorización:	:	1034950368
IP	:	173.15.114.4
Cobro de la Transacción	:	0.00

BANCO UNIÓN Pereira CC Bolivar Plaza 05 NOV 2024 Vr. recibido: Firma cajero: CAJA 02

BANCO UNIÓN S.A. Actúa como mero mandatario en el recaudo de dinero para consignación en cuenta. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted a solicitado. Recuerde que en BANCO UNIÓN S.A. designamos como defensor del cliente principal al Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@sernarojasasociados.com, Teléfono: (601) 4898285, Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

POR FAVOR VERIFIQUE LA INFORMACIÓN DEL TIMBRE

134

Fundación Nutriambiental
Nit:816.005.305-4

CONTRATO No 5375

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2024-12-03, 10:26:49 P. M. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067801103

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago: 88226504714

PAGADA 03/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ
Documento	CC34052361
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	PEREIRA
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CL 0 #50 - 03 LACASTELLANA TRR1 APTO010
Telefono	3146474124
Forma Presentación	UNICO
Departamento	RISARALDA
Identificación	
ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado					Novedades			Pensiones				Salud				Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotiz.	Subtipo Cotiz.					Aportes Pensión	IBC Pensión	Aporte Pensión	Aportes Salud	IBC Salud	Aporte Salud	Aportes Riesgos	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Aportes Caja	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte Escuela				
CC 34052361	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ	1	2																								

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes ICBF	Aportes SENA	Aportes ESAP	Aportes Escuela	Aportes Cajas y Fosyga	Aportes ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$0	$0	$0	$142.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$142.000	$0	$142.000

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2022_13858294 SUB 101296
19 ABR 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA VEJEZ – ORDINARIA

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante **Resolución No. GNR 166222 del 04 de junio de 2015**, esta entidad reconoció y ordenó el pago de una Pensión de Vejez a favor de la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 34,052,361, en cuantía inicial equivalente a $1,199,477 pesos M/CTE efectiva a partir de 01 de enero de 2015, aplicando para eso lo dispuesto en el Decreto 758 de 1990.

Que mediante Auto No. 229 del 30 de noviembre de 2015, la Gerencia de Prevención del Fraude remite a la Dirección de Prestaciones Económicas, para lo de su competencia investigación administrativa especial con el fin de verificar en forma oficiosa los soportes que sirvieron de fundamento para la expedición del acto administrativo GNR 166222 del 04 de junio de 2015.

Que mediante **Resolución No. GNR 72923 del 8 de marzo de 2016**, esta entidad revocó la resolución No. GNR 166222 del 04 de junio de 2015 que reconoció la pensión de vejez reconocida a favor de la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 34,052,361 por no encontrarse ajustada a derecho, y en consecuencia, le negó el reconocimiento y pagó de una Pensión de Vejez toda vez que con las semanas realmente cotizadas no cumplió con los requisitos mínimos para acceder a la prestación, así mismo se realizó el cobro de las mesadas giradas sin derecho desde el 01 de junio de 2015 hasta el 29 de febrero de 2016, por la suma de **$18,154,565.00.**

Que mediante **Resolución No. GNR 85114 del 18 de marzo de 2016**, esta Administradora alcance a la resolución No. GNR 72923 del 8 de marzo de 2016 que revocó a la No. GNR 166222 del 04 de junio de 2015 y negó una Pensión de Vejez a favor de la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA** ya identificada, y en consecuencia abrió los términos legales para contradecir el Acto Administrativo No. GNR 72923 del 8 de marzo de 2016 solo en lo que tiene que ver con las sumas o conceptos objeto de cobro.
Que la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.052.361, solicita el 26 de septiembre de 2022 el

SUB 101296
19 ABR 2023

reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No. 2022_13858294.

Que mediante radicado BZ 2023_5272074 se allega auto admisorio de Tutela proferido por el **JUZGADO SEXTO PENAL DEL CIRCUITO DE CONOCIMIENTO DE PEREIRA** dentro del proceso N° 2023-0042 de fecha 13 de abril de 2023, el cual resuelve:

"PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela interpuesta por la señora CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ contra la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES.

SEGUNDO: Ordenar la notificación y traslado a la accionada por el medio más expedito, concediéndole el término de tres (03) días para que ejerza su derecho de defensa y allegue las pruebas que pretenda hacer valer, así como la calidad del funcionario encargado de ejercerla."

CONSIDERACIONES

De acuerdo con la solicitud realizada por la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA** ya identificada, se procede a realizar un nuevo estudio de la pensión de vejez, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Que mediante Auto de cierre No. 0051 del 14 de enero de 2016 La Gerencia de Prevención del Fraude remite mediante radicado BZ 2016_336980 del 14 de enero de 2016 el cierre de la investigación administrativa como los soportes y pruebas recaudadas a la Gerencia Nacional de Reconocimiento y a la Gerencia Nacional de Operaciones por medio del radicado BZ 2016_337079 del 14 de enero de 2016, la cual realizó las actualizaciones correspondientes en la Historia Laboral de la afiliada para las periodos de enero y febrero de 1977, marzo de 1979, agosto de 1981 y mayo de 1982, con el patronal No. 01008300620 que corresponde a LEON CUARTAS GABRIEL, y los periodos entre el 01 de marzo de 1988 hasta el 21 de agosto de 1994 con el patronal No. 01006401377 que corresponde a SOC DE COPROP DEL ED DIONE, a la fecha se evidencia que estos periodos no se encuentran registrados en la Historia Laboral de la ciudadana.

2. Que mediante radicado BZ 2016_6698426 del 17 de junio de 2016, a través de la tipología "TRASLADAR ACTO ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO A GERENCIA DE COBRO" se remitió el acto administrativo de cobro a la Gerencia de Cartera para lo de su competencia.

De conformidad con lo anterior se procede a realizar el nuevo estudio así:

Que la peticionaria ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ESE SAN JORGE	19891201	19941231	TIEMPO SERVICIO	1830
ESE SAN JORGE	19950101	19950630	TIEMPO SERVICIO	180
ESE SAN JORGE	19950801	19951130	TIEMPO SERVICIO	120
ESE SAN JORGE	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 101296
19 ABR 2023

ESE SAN JORGE	19960101	19961031	TIEMPO SERVICIO	300
ESE SAN JORGE	19961101	19961231	TIEMPO SERVICIO	60
ESE SAN JORGE	19970101	19970131	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19970301	19971130	TIEMPO SERVICIO	270
ESE SAN JORGE	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19980101	19981130	TIEMPO SERVICIO	330
ESE SAN JORGE	19981201	19981231	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19990101	19990430	TIEMPO SERVICIO	120
ESE SAN JORGE	19990501	19990531	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19990601	19990917	TIEMPO SERVICIO	107
ESE SAN JORGE	19991001	19991031	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30
ESE SAN JORGE	19991201	19991231	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20050501	20051231	TIEMPO SERVICIO	240
CARMENZA CEBALLOS	20060101	20060228	TIEMPO SERVICIO	60
CARMENZA CEBALLOS	20060301	20061231	TIEMPO SERVICIO	300
CARMENZA CEBALLOS	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20070301	20070529	TIEMPO SERVICIO	89
CARMENZA CEBALLOS	20070601	20070629	TIEMPO SERVICIO	29
CARMENZA CEBALLOS	20070701	20070729	TIEMPO SERVICIO	29
CARMENZA CEBALLOS	20070801	20070829	TIEMPO SERVICIO	29
CARMENZA CEBALLOS	20070901	20070929	TIEMPO SERVICIO	29
CARMENZA CEBALLOS	20071001	20071231	TIEMPO SERVICIO	90
CARMENZA CEBALLOS	20080101	20081130	TIEMPO SERVICIO	330
CARMENZA CEBALLOS	20081201	20081231	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20090101	20090331	TIEMPO SERVICIO	90
CARMENZA CEBALLOS	20090401	20090430	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20090501	20091231	TIEMPO SERVICIO	240
CARMENZA CEBALLOS	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20100201	20100228	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20100301	20101231	TIEMPO SERVICIO	300
CARMENZA CEBALLOS	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20110201	20111231	TIEMPO SERVICIO	330
CARMENZA CEBALLOS	20120101	20121231	TIEMPO SERVICIO	360
CARMENZA CEBALLOS	20130101	20130131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20130201	20130731	TIEMPO SERVICIO	180
CARMENZA CEBALLOS	20130801	20131231	TIEMPO SERVICIO	150
CARMENZA CEBALLOS	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20140201	20140331	TIEMPO SERVICIO	60
CARMENZA CEBALLOS	20140401	20141231	TIEMPO SERVICIO	270
CARMENZA CEBALLOS	20160601	20160930	TIEMPO SERVICIO	120
CARMENZA CEBALLOS	20161001	20161231	TIEMPO SERVICIO	90
CARMENZA CEBALLOS	20170101	20170331	TIEMPO SERVICIO	90
CARMENZA CEBALLOS	20170401	20170630	TIEMPO SERVICIO	90
CARMENZA CEBALLOS	20170701	20170720	TIEMPO SERVICIO	20
CARMENZA CEBALLOS	20170801	20171231	TIEMPO SERVICIO	150
CARMENZA CEBALLOS	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20180201	20181231	TIEMPO SERVICIO	330
CARMENZA CEBALLOS	20190101	20191231	TIEMPO SERVICIO	360
CARMENZA CEBALLOS	20200101	20201231	TIEMPO SERVICIO	360
CARMENZA CEBALLOS	20210101	20210531	TIEMPO SERVICIO	150
CARMENZA CEBALLOS	20210601	20211231	TIEMPO SERVICIO	210
CARMENZA CEBALLOS	20220101	20220131	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20220201	20220228	TIEMPO SERVICIO	30
CARMENZA CEBALLOS	20220301	20220831	TIEMPO SERVICIO	180
CARMENZA CEBALLOS	20220901	20220930	TIEMPO SERVICIO	30

Que al momento de resolver la presenté solicitud se tuvieron en cuenta los siguientes tiempos cotizados a otras cajas, los cuales fueron confirmados en el radicado BZ 2022_13874384 del 26 de septiembre de 2022, a través de la CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE TIEMPOS LABORADOS - CETIL así:

EMPLEADOR	ENTIDAD DONDE COTIZO	FECHA	FECHA FINAL

SUB 101296
19 ABR 2023

		INICIAL	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	01-12-1989	30-06-1995

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,332 días laborados, correspondientes a 1,333 semanas.

Que nació el 7 de noviembre de 1956 y actualmente cuenta con 66 años de edad.

Que mediante radicado BZ 2023_2884836 se instó a la Gerencia nacional de operaciones de la Administradora Colombiana de pensiones - Colpensiones, con el fin de validar la Historia Laboral de la afiliada respecto los periodos que presentan inconsistencias, dicha dependencia informo lo siguiente:

"Buen día, nos permitimos informar que una vez verificadas las bases de datos de Colpensiones, se realizaron ajustes que hubo a lugar, se encuentran acreditados correctamente en la historia laboral. la HL se encuentra con 1047 semanas."

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el

SUB 101296
19 ABR 2023

afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la circular Interna No. OAL-02-2021, suscrita por la Oficina Asesora de Asuntos Legales de COLPENSIONES, la cual modificó el numeral 1.6.5. de la circular Interna No. 1 de 2012, modificado por la Circular Interna 24 de 2018, para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrá en cuenta las siguientes reglas:

SUB 101296
19 ABR 2023

"(...) ARTÍCULO PRIMERO. Modificar el numeral 1.6.5 de la circular interna No. 01 de 2012, subrogado por la Circular Interna 24 de 2018, el cual quedará así:

1.6.5. FECHA DE DISFRUTE DE LAS PENSIONES DE VEJEZ.

Para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a. Cuando el afiliado dependiente o independiente se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la prestación reclamada, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad.

b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro. Si la novedad de retiro no estuviera acreditada en la historia laboral, la prestación se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado.

c. Una vez cumplidos los requisitos, el trabajador independiente se hará acreedor del retroactivo pensional desde el día siguiente a la fecha de retiro. Cuando no se logre constatar el reporte de esta marcación, la efectividad de la pensión se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado.

d. Para los servidores públicos sometidos al imperio de la Ley 1821 de 2016, se tomarán en consideración las apreciaciones vertidas en el concepto No.2017_11915637 o el instrumento que lo adicione, precise o modifique, hasta tanto los mandatos que en ella se contemplan continúen vigentes, considerando que para acreditar el retiro del servicio público también es posible aportar certificado de retiro emitido por la autoridad competente.

e. Si la última cotización se hizo a través del Régimen Subsidiado en Pensión, la fecha de disfrute será a partir del día siguiente a la última semana efectivamente cotizada, esto es, que se refleje tanto el subsidio como el aporte del trabajador.

f. Si un empleador se encuentra en mora con el pago de los aportes y realizándolos, se completan los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la fecha de adquisición de la pensión será la fecha en la que reunió los dos requisitos para la pensión y la fecha de disfrute se seguirá por las reglas señalas en los literales anteriores, según corresponda, sin importar la fecha en la que se haya realizado el pago en mora.

g. Si un empleador se encuentra en mora con el pago de los aportes, y realizándolos el pensionado tiene derecho a un mayor valor en la prestación, la fecha de disfrute del mayor valor será la misma fecha de disfrute inicial de la prestación o la que corresponda en caso de presentarse el fenómeno de la prescripción, sin importar la fecha en la que se pagaron los aportes en mora.

h. En los casos en los que medie pago de cálculo actuarial, que debe realizarse en todo caso antes de la fecha de siniestro, el reconocimiento de la pensión de

SUB 101296
19 ABR 2023

vejez, se deberá efectuar a partir de la fecha de disfrute de acuerdo a las reglas señaladas en los literales anteriores y no a la del pago de la reserva actuarial correspondiente. La regla mencionada aplica para las pensiones de invalidez y sobrevivientes siempre y cuando el pago del cálculo actuarial se haya realizado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

i. El trabajador del sector particular (dependiente o independiente) que ha reunido los requisitos para acceder a una pensión de vejez y se encuentra exonerado del pago de cotizaciones en virtud del artículo 17 de la Ley 100 de 1993 y conserva la calidad de trabajador, se hará acreedor al retroactivo pensional a partir del día siguiente a aquel en el que en la historia se refleje la novedad "P".

j. En los casos en los que el afiliado se encontraba pensionado por invalidez y cumplida la edad mínima y el número de semanas requerido solicita pensión de vejez y opta por esta última por resultar más favorable, habrá lugar al pago del retroactivo pensional por el mayor valor resultante entre las mesadas pensionales pagadas por invalidez y las causadas por vejez desde la fecha de disfrute de acuerdo a las reglas establecidas en los literales anteriores.

K. A los trabajadores asociados a las cooperativas y precooperativas de trabajo Asociado (CTA) antes del 22 de julio de 2008, no se les exigirá novedad de retiro dada su calidad de trabajadores independientes. A partir del 22 de julio de 2008, fecha de entrada en vigencia de la Ley 1233 de 2008, a los trabajadores asociados de este tipo de organizaciones les aplicarán las reglas de disfrute previstas para los trabajadores dependientes. (...)"

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 2,001,735 x 64.50 = $1,291,119

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	8 de febrero de 2022	1 de octubre de 2022	1,344,345.00	2,001,735.00	2	64.50	1,291,119.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	2010	$278,107.00	21.54

SUB 101296
19 ABR 2023

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	7322	$1.013.012.00	78.46

Sea lo primero mencionar que Colpensiones emitió concepto No 2020_12065070 a través de la Oficina Asesora de Asuntos Legales, y se pronunció respecto al reconocimiento y pago de retroactivo pensional cuando previamente ha mediado una declaración de revocatoria directa en virtud del procedimiento de investigación administrativa especial.

Que conforme al concepto BZ _ 2020_12065070 del 25 de noviembre de 2020, respecto al reconocimiento y pago de retroactivo pensional cuando previamente ha mediado una declaración de revocatoria directa en virtud del procedimiento de investigación administrativa especial, se tiene que:

"...Atendiendo que de acuerdo a los lineamientos referidos por la Corte Constitucional mediante sentencia SU -182 de 2019, La administración no puede recuperar los dineros que haya girado en una maniobra fraudulenta a través de este mecanismo, sino que debe acudir al juez administrativo, quién sí es competente para retrotraer todas las consecuencias que ocasionó un acto administrativo contrario a derecho, resultaría inviable que en sede administrativa, la administradora "motu proprio" descuente del retroactivo causado por un nuevo reconocimiento pensional, el valor de las prestaciones o mesadas pagadas bajo el amparo de un reconocimiento previo que fue revocado por haberse comprobado una actividad fraudulenta o un reconocimiento irregular.

De acuerdo a lo informado por la Dirección de Prestaciones Económicas, con posterioridad a la sentencia SU-182 de 2019, una vez se recibe la constancia de ejecutoria del acto administrativo que revoca una prestación, se traslada el caso a la Dirección de Procesos Judiciales, con el objetivo de recuperar estos dineros conforme lo establece la Corte Constitucional.

Frente al caso que se consulta, en el que media una actuación posterior a través de la cual, el pensionado a quien se le ha revocado su derecho, solicita el reconocimiento de una nueva prestación que genera un retroactivo pensional, corresponde atender la misma lógica, pues en últimas, la obligación de devolver las mesadas pensionales a la entidad tendría lugar dentro del mismo escenario judicial.

El retroactivo que se genere como consecuencia del reconocimiento de la nueva prestación solicitada se dejará en suspenso total o parcialmente, como quiera que en el medio de control que se haya promovido o se encuentre pendiente de promover por la Dirección de Procesos Judiciales, se invocará además de la condena tendiente a la devolución de mesadas pensionales, aquella que permita compensar las mesadas pagadas respecto de los valores dejados en suspenso..."

Por esta razón, esta Entidad deja los retroactivos en suspenso parcial o total, como quiera que en el medio de control que se haya promovido por la Dirección de Procesos Judiciales, se invocara además de la condena tendiente a

SUB 101296
19 ABR 2023

la devolución de mesadas pensionales, aquella que permita compensar las mesadas pagadas respecto de los valores dejados en suspenso.

Que mediante requerimiento se remitirá el caso a la Dirección de Procesos Judiciales, para el inicio para la recuperación de los dineros girados con ocasión del reconocimiento de la pensión de invalidez reconocida con presuntos hechos de fraude.

Que es importante señalar que en caso de que usted desee obtener el detalle de la liquidación de la prestación económica reconocida a través de este acto administrativo, lo podrá solicitar a través de la Sede Electrónica de la Página WEB (www.colpensiones.gov.co) o en cualquiera de los Puntos de Atención de Colpensiones a nivel nacional. Este documento será recibido vía correo electrónico o a través de correspondencia Física según su preferencia

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor de la señora **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA**, ya identificada, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de mayo de 2023 = $1,460,514.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202305 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de PEREIRA AV 30 DE AGOSTO 36 60 AV 30 AGOSTO.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SALUD TOTAL.

ARTÍCULO CUARTO: Dejar en suspenso el retroactivo generado con ocasión del reconocimiento de una pensión de VEJEZ desde 21 de octubre de 2022 hasta 31 de abril de 2023, asimismo remitir a la Dirección de Procesos Judiciales con el fin de que puedan aplicar el concepto No BZ_2020_12065070 del 25 de noviembre de 2020, teniendo en cuenta que el ciudadano adeuda valores, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

2022 = $1,291,119.00
2023 = $5,607,048.00

SUB 101296
19 ABR 2023

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	9,715,413.00
Mesadas Adicionales	1,291,119.00
Descuentos en Salud	972,000.00
Valor a Pagar	10,034,532.00

ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEXTO: Remitir la presente resolución a la Dirección de Acciones Constitucionales, conforme lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo para lo de su competencia.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Remitir la presente resolución a la **DIRECCIÓN DE PROCESO JUDICIALES** y la **GERENCIA DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE** conforme lo señalado en la parte motiva del presente acto administrativo para lo de su competencia.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

MARCELA ANDREA ZULETA MURGAS
SUBDIRECTORA DETERMINACION VIII FUNCI ASIG SUB V
COLPENSIONES

JAIVER MANUEL GARAVIS LUNA

LINA MARIA PAIBA RIOS
ANALISTA COLPENSIONES

Alcance 11

Disponer de (1) un profesional en psicología para brindar acompañamiento a las personas beneficiarias del hogar de paso.

PSICOLOGA O AFINES PARA ORIENTACION PSICO-SOCIAL	Profesional encargada de brindar atención psicológica a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sus hijos e hijas residente en el Municipio de Pereira que sean remitidas al albergue garantizando su atención desde el momento de su llegada	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA O AFINES PARA LA ORIENTACION PSICO-SOCIAL, -Experiencia minima de un año en trabajo con la población victima de violencia intrafamiliar.	Persona	1

Cumplimiento alcance 11

PSICOLOGA O AFINES PARA ORIENTACION PSICO-SOCIAL

NOMBRE STEFANYA MARIN MAFLA

PROFESION: PSICOLOGA

Anexos

- Cuenta de cobro
- Informe de actividades
- Seguridad social

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **STEFANYA MARIN MAFLA**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.112.783.015**

Dirección: Bloque 7 Apt 121 Conj Gamma

Teléfono: 3137499761

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 3.000.000

Valor en Letras: Tres Millones de pesos M/cte

Concepto: Servicio como Psicologa Programa Mujeres Victima del 07 al 31 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma:

Nit 1.112.783.015 DIAN ART 711-2 ET

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES - N°3

Nombre: Stefanya Marín Mafla		Período: 07/12/2024 al 24/12/2024	
ALCANCE	ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1. Realizar primera intervención (valoración inicial) a la usuaria que llega al Hogar de Paso.	Se realizaron intervenciones de valoración inicial con Paula Juliana Vargas	10/12/2024	Se adjunta soporte de Valoración Inicial y consentimiento informado de la usuaria
	Se desarrolla valoración inicial con menor de 6 años, Justin Pertuz, hijo de la usuaria Paula, y a quien se le toma consentimiento informado	12/12/2024	Se adjunta soporte de valoración inicial.
2. Realizar seguimiento a las problemáticas identificadas en los usuarios en la valoración inicial.	Se interviene de manera individual con Leidys Yakima Castillo, situación de altercado presentado con la usuaria Yomara Castañeda	10/12/2024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento
	Se interviene de manera individual con Yomara Castañeda, situación de altercado presentado con la usuaria Leidys Yakima Castillo	10/12/2024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento
	Se interviene de manera conjunta a las usuarias Leidys Yakima y Eidys Yomara, generando acuerdos y compromisos de convivencia, tras la situación presentada.	10/12/2024	Se adjunta soporte de acta de reunión.
	Se realiza seguimiento individual con Eidy Yomara, abordando preocupaciones y sintomatología de ansiedad causada por situación particular con sus hijas.	11/12/2024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento

	Se realiza seguimiento individual con Paula Juliana Vargas, brindando orientación en proyecto de vida.	12/12/1024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento
	Serealiza intervención de cierre con Leidys Yakima Castillo, quien tuvo salida del hogar de paso el mismo día de sesión.	16/12/2024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento
	Se realiza intervención de seguimiento con Eidy Yomara Castañeda, mediante seguimiento a su sintomatología de ansiedad.	19/12/2024	Se adjunta soporte de valoración de seguimiento
3. Realizar psicoeducación en diferentes componentes temáticos de Salud Mental de acuerdo a las necesidades identificados en la usuaria y/o hijos e hijas que la acompañan en el Hogar de Paso.	Se realiza taller orientado al manejo de emociones, mediante herramientas de autoconocimiento, técnicas de relajación y moderación del comportamiento, este se desarrolla con las 3 usuarias presentes a la fecha en el Hogar de Paso	12/12/2024	Se adjunta formato de asistencia y registro fotográfico.
4. Realizar remisiones correspondientes de acuerdo a los hallazgos encontrados, en la intervención con la usuaria y/o hijos e hijas que la acompañan en el Hogar de Paso	Se realiza remisión a la oficina de la mujer, correspondiente al caso de Eidy Yomara quien solicita apoyo mediante aplicación a programas de emprendimiento.	19/12/2024	Se adjunta soporte de pantallazo, evidencia de envío de correo electrónico.
5. Participar de todas las actividades que realice el Hogar de Paso, cuando sea convocada.	Se realiza acompañamiento a la usuaria Leidys Yakima Castillo y su hijo Ahbraham a la cita de odontología pediátrica para el menor, en el centro médico Virrey Solís cede La rebeca	10/12/2024	Se adjunta soporte de salida con usuaria.
	Se realiza acompañamiento a la usuaria Eidy Yomara Castañeda para realización de examen de citología en la ESE Salud Pereira sede la 40	18/12/2024	Se adjunta soporte de salida con usuaria.

6. Diligenciar el formato de Compromiso de Confidencialidad y dar cumplimento a él	Se realiza diligenciamiento de Formato de compromiso.	7/10/2024	El soporte original reposa en los archivos del hogar de Paso
7. Asistir a las reuniones de equipo de trabajo y estudio de caso cuando sea requerido.	Se participa de reunión con el equipo de profesionales del hogar de Paso, con el fin de analizar la situación ocurrida entre las usuarias Leidys y Yomara, y así mismo determinas las acciones procedentes a dicha situación.	10/12/2024	Se adjunta acta de reunión Equipo Hogar de Paso
	Se asiste y participa a reunión realizada con las profesionales encargadas por la oficina de la mujer, para análisis de diferentes temas importantes en el desarrollo del proyecto.	11/12/2024	Se adjunta acta de reunión formato Alcandia de Pereira, el soporte original reposa en los archivos de la Oficina de la Mujer.
8. Dar el debido uso a los enseres del Hogar de Paso	se hace uso y trato adecuado de los enseres y utensilios a los cuales se tiene acceso en el Hogar de Paso	Permanente	
9. Presentar informe mensual de actividades con sus respectivos soportes	Con el fin de dar cumplimiento a este alcance, se hace entrega del presente informe de actividades, asi como sus respectivos soportes relacionados.	24/12/2024	Se Anexa soporte de Seguridad Social



STEFANYA MARIN MAFLA
Psicóloga

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES - N°4

Nombre: Stefanya Marín Mafla		Periodo: 25/12/2024 al 31/12/2024	
ALCANCE	ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1. Realizar primera intervención (valoración inicial) a la usuaria que llega al Hogar de Paso.	Se realizaron intervenciones de valoración inicial con las usuarias, así como a sus hijos (as)que acudieron al servicio del hogar de paso durante este periodo.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan soportes de intervención psicológica y registros fotográficos, en medio digital
2. Realizar seguimiento a las problemáticas identificadas en los usuarios en la valoración inicial.	Se realizaron seguimiento mediante intervenciones a las usuarias que acudieron a los servicios del Hogar de paso, así como a sus hijos (as), durante este periodo.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan soportes de intervención psicológica y registros fotográficos, en medio digital
3. Realizar psicoeducación en diferentes componentes temáticos de Salud Mental de acuerdo a las necesidades identificados en la usuaria y/o hijos e hijas que la acompañan en el Hogar de Paso.	Se realiza talleres orientados a las necesidades identificadas en las usuarias que acudieron durante este periodo.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan soportes de acta de reunión y registros fotográficos, en medio digital
4. Realizar remisiones correspondientes de acuerdo a los hallazgos encontrados, en la intervención con la usuaria y/o hijos e hijas que la acompañan en el Hogar de Paso	Se realizan las remisiones correspondientes a los requerimientos que se presentan durante el periodo, mediante contacto con la profesional delegada de la oficina de la mujer.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan evidencias de comunicación con la profesional delegada de oficina de la mujer.

5. Participar de todas las actividades que realice el Hogar de Paso, cuando sea convocada.	Se participa de las delegaciones y actividades asignadas por la coordinación del programa.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan soportes de acta de reunión y registros fotográficos, en medio digital
6. Diligenciar el formato de Compromiso de Confidencialidad y dar cumplimento a él	Se realiza diligenciamiento de Formato de compromiso.	7/10/2024	El soporte original reposa en los archivos del hogar de Paso
7. Asistir a las reuniones de equipo de trabajo y estudio de caso cuando sea requerido.	Se participa de las reuniones periódicas del equipo de profesionales.	Del 25 al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntan soportes de acta de reunión y registros fotográficos, en medio digital
8. Dar el debido uso a los enseres del Hogar de Paso	se hace uso y trato adecuado de los enseres y utensilios a los cuales se tiene acceso en el Hogar de Paso	Permanente	
9. Presentar informe mensual de actividades con sus respectivos soportes	se hace entrega del presente informe de actividades, así como sus respectivos soportes relacionados.	31/12/2024	Se Anexa soporte de Seguridad Social

STEFANYA MARIN MAFLA
Psicóloga

NUTRI AMBIENTAL NUTRIAMBIENTAL FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
VALORACIÓN INICIAL

Fecha: 12-12-2024

Nombre: Justin Esteban Pertuz	Edad: 6
Tipo y número de documento: RC 1031850046	
Fecha y Lugar de Nacimiento:	
Ocupación o Perfil ocupacional: Estudiante	
Teléfono: 3224466328	
EAPB: Capital Salud (Subsidiado) Gestante: N.A	Lactante: N.A

Motivo de consulta

Se brinda atención inicial a Justin dado que su madre refiere que desea que él sea valorado porque aparenta tener ansiedad.

Núcleo familiar con el que se presenta:

Nombre	Edad	Escolaridad

Desarrollo de la intervención

Se propone actividad de dibujo con el niño a quien se le indica que realice un dibujo de "las personas que más ama", el menor dibuja a su mamá y esta actividad permite conversar sobre dinámicas familiares.

Red de Apoyo – Dinámicas familiares

Se identifica relación quebrantada con el padre ya que el menor no muestra interés por realizar representación de este y expresa que vivenció conflicto y discusiones entre los padres

NUTRI AMBIENTAL NUTRIAMBIENTAL FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
VALORACIÓN INICIAL

Fecha: 10-12-2024

Nombre: Paula Juliana Vargas Tardiño		Edad: 23	
Tipo y número de documento: C.C. 1000572552.			
Fecha y Lugar de Nacimiento: 22-07-2001 Bogotá			
Ocupación o Perfil ocupacional: Confección.			
Teléfono: 3224965328.			
EAPB: Capital Salud (subsi)	Gestante: NO	Lactante: NO	

Motivo de consulta

Usuaria llega al Hogar de Paso remitida por la Comisaría de Galar por motivos de violencia intrafamiliar por parte de su expareja

Núcleo familiar con el que se presenta:

Nombre	Edad	Escolaridad
Dustin Esteban Pertuz Vargas	6	Primer (sin cultivo)

Desarrollo de la intervención

Se permite tener un espacio de expresión emocional, donde la usuaria refiere que en septiembre se separó de su pareja y volvió a convivir con él para el mes de noviembre sin tener una relación de pareja. Tiempo en el cual él se mostró violento ante reclamos que ella le hacía.

Red de Apoyo – Dinámicas familiares

No cuenta con una red de apoyo estable. Tiene a la mamá que vive en Boyacá y 2 hermanas en Bogotá, sin embargo no le brindan ayuda porque tienen sus propias obligaciones (familia). En Pereira cuenta con una familia de Amigos.

NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL

NIT Nº 816005305-4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Paula Juliana Vargas Fandiño identificada con Cédula de Ciudadanía número 1000572552 de _____ actuando en:

X Mi propio nombre

X Como madre y o tutora del/la menor Justin Esteban Pertuz.

MANIFIESTO QUE:

1. He sido informad@ sobre el proceso de atención psicológica que voy a recibir durante mi instancia en el Hogar de Paso, la cual tendrá por objeto procurar el bienestar en mi estado de salud mental, para lo cual se hará implementación de diferentes técnicas de intervención de tipo individual y grupal de acuerdo a la necesidad identificada por la profesional.

2. La información proporcionada en este proceso psicológico es de carácter **Confidencial**, será archivada en el expediente de la usuaria, y no deberá ser revelada excepto en los casos en los que su ocultamiento implique un riesgo para la integridad propia o de otras personas.

3. La cantidad y frecuencia de las intervenciones estará sujeta al tiempo de mi permanencia en el hogar de paso.

4. Entiendo que mi vinculación en este proceso es de carácter voluntario, por tanto, podré desistir de este cuando así lo considere, sin embargo, al aceptar, adquiero el compromiso de proporcionar información veraz y participar activamente de las sesiones y talleres respectivos.

Tomando lo anterior en consideración, con el presente documento, expreso mi autorización y compromiso para participar de la citada intervención profesional y otorgo mi consentimiento para que los datos sean incorporados a los ficheros de manejo de uso profesional conforme a los fines especificados.

Paula Vargas

Nombre:

C.C 1000572552

NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

ACTA DE REUNIÓN DE ARTICULACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO

LUGAR: Hogar de Paso **FECHA:** 10-12-2024 **HORA:** 12:40 pm

TEMA: Socialización acuerdos ante situación de conflicto entre las usuarias.

ASISTENTES: Se realiza reunión con Leidys Yamira Castillo, Leidy Yomara Castañeda (Usuarias Hogar de Paso) y Stefanya Marín (Profesional de Psicología)

DESARROLLO: Ante la situación reportada por la guarda de seguridad, sobre aparente discusión entre las usuarias leidys y Yamara, se realiza reunión con las implicadas quienes refieren que el evento corresponde a una diferencia y desacuerdo presentado frente a la forma en como Yomara se refirió a Abraham (hijo de leidys), la cual desencadenó la expresión de inconformismo por parte de leidys y generó entre ambas tensión sin llegar a otros términos.

Ante esto se recuerda a las usuarias las reglas de convivencia, y la importancia de respetar los espacios físicos y personales de las demás, así como de expresar por medio de comunicación asertiva de nuestros pensamientos. Ambas usuarias manifiestan su acuerdo y compromiso de mejorar la convivencia.

FIRMAS:

Leidys Castillo Leidy Yomara Castañeda

NUTRIAMBIENTAL

FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 12-12-2024

Nombre Usuaria: Paula Juliana Vargas.

Desarrollo de la intervención

Se indaga por el plan o proyecto de la usuaria a corto plazo con el fin de orientar en este, en caso de ser necesario.

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

- la usuaria se hospedará en casa de una familia quienes son amigos de ella.
- Su hijo muestra sintoma de ansiedad.
- la usuaria refiere tener un sentimiento de cariño aún por su ex-pareja.
- la usuaria no tiene un plan estructurado al salir del Albergue.

Retroalimentación / Activación de ruta

Ante lo abordado: Se brinda información sobre rutas de atención en la busqueda de empleo.
Se sugiere realizar portabilidad de su EPS para buscar atención psicológica para el menor.
Se moviliza a la identificación de acciones importantes a seguir en su proyecto de vida a corto plazo como busqueda de trabajo y escolarización del menor con ello se da cierre a las intervenciones con la usuaria

Firma Psicóloga

Paula Vargas
1000592552.
Firma Usuaria

NUTRIAMBIENTAL FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 11-12-2021

Nombre Usuaria: Eidy Yamara Castañeda.

Desarrollo de la intervención

Se brinda atención a la usuaria mediante abordaje de preocupación que ella presenta sobre el cuidado que están recibiendo sus hijas principalmente su hija menor quien refirió que estaba recibiendo maltrato en el hogar sustituto donde reside

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

- la usuaria muestra niveles significativos de ansiedad
- Se identifica "sobrepensamiento" de la situación.
- Se inquieta (desespera) ante falta de respuesta de los funcionarios de ICBF.

Retroalimentación / Activación de ruta

Se brinda calma a la usuaria indicando que se establecerá contacto con la Trabajadora Social de Mundos Hermanos, solicitando atención al caso de su hija. Este contacto se realiza y la profesional de ICBF refiere que ya se activó ruta con respecto a la niña para que sea analizado por un defensor de familia

Firma Psicóloga

Eidy Yamara Castañeda

Firma Usuaria

NUTRIAMBIENTAL

FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 16-12-2024

Nombre Usuaria: Leidys Yakima

Desarrollo de la intervención

Se realiza intervención de cierre por motivo de la usuaria (salida). por lo cual se abordan temas relacionados a la planeación de su proyecto y ejecución de acciones relacionadas con este.

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

la usuaria cuenta con una amiga quien es su red de apoyo y le brindará hospedaje.
Adicionalmente se muestra entusiasmada por su salida.

Retroalimentación / Activación de ruta

Se recuerda la importancia de hacer planeación organizada de su proyecto de vida a corto plazo (trabajo, cuidados del hijo, quehaceres diarios) así como de pensar cuidadosamente las decisiones respecto de su vida sentimental. Con ello se da cierre al proceso de la usuaria

Firma Psicóloga

Leidys Castillo..
5465989.
Firma Usuaria

NUTRIAMBIENTAL

FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 10 - 12 - 2024

Nombre Usuaria: Leidys Yakima Castillo

Desarrollo de la intervención

Se posibilita un espacio de expresión de la usuaria, en el que se trata el tema del altercado presentado con Eidy Yomara, posibilitando que relate su versión de lo sucedido.

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

La usuaria expresa que ella se enojó porque Yomara se refirió a su hijo con el termino de "Chuky" por lo cual le hizo reclamo y le pidió que no lo llamara de esa manera, ante lo cual Yomara le manifesto que tuviese mayor control de su hijo. Indica tambien que la situación no sobrepasó otros límites, mas allá de lo expresado

Retroalimentación / Activación de ruta

Se indica a la usuaria que si bien la convivencia exige comprensión y respeto por parte de los diferentes integrantes, estas situaciones se presentan por las diferencias culturales, de costumbres y crianzas; es necesario hacer control de las propias emociones y la manera en como se expresan. Se le solicita a Leidys Yakima realizar compromisos de convivencia junto con Yomara

Firma Psicóloga

Leidys Castillo.

Firma Usuaria

NUTRI AMBIENTAL NUTRIAMBIENTAL FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 10-12-2024

Nombre Usuaria: Eidy Yomara Castañeda

Desarrollo de la intervención

Se aborda con la usuaria como tema de intervención, el altercado que se presentó entre ella y Leidys Yakima Castillo.

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

la usuaria refiere que el evento consistió en un cruce de palabras por el desacuerdo que Yakima tenía en como Yomara se refirió a Abraham a quien denominó como "Chuky", lo llamó de esta manera porque el niño ensució las sabanas del cuarto de Yomara. Indica además que no se presentaron palabras soeces ni contacto físico

Retroalimentación / Activación de ruta

Se recuerda a la usuaria la importancia de respetar a los demás integrantes del Hogar de Paso, sugiriendo el llamado cortes o por el nombre de las personas; del mismo modo, utilizar términos y tono de voz acordes para expresar sus pensamientos y sentimientos. Se indica además la necesidad de establecer acuerdos y compromisos de convivencia en conjunto con la otras.

Firma Psicóloga

Eidy Yomara Castañeda

Firma Usuaria

NUTRIAMBIENTAL FUNDACION

NIT N° 816005305-4

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA
SEGUIMIENTO

Fecha: 19 - 12 - 2024

Nombre Usuaria: Eidy Yomara Castañeda.

Desarrollo de la intervención

Se hace seguimiento con la usuaria indagando por su proceso de estadía en el H.P y la situación de sus hijas que en ocasiones la aqueja

Identificación de factores de Riesgo y de Protección

- En ocasiones experimenta ansiedad, la cual desahoga comiendo de más.

Retroalimentación / Activación de ruta

Dentro de la sesión la usuaria refiere que desearía ser incluida en un programa de emprendimiento que lidera la Primera dama, para ser apoyada y facilitar un poco su proceso laboral.

Firma Psicóloga

Eidy Yomara Castañeda

Firma Usuaria

NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

ASISTENCIA A TALLER PSICOSOCIAL

FECHA 12-12-19 LUGAR Hogar de Paso. RESPONSABLE Stefanya Marín

TEMA: Manejo de emociones y control de impulsos

No.	NOMBRE	DOCUMENTO	DIRECCIÓN	FIRMA
1	Erly Mercedes [illegible]	1088312801	Hogar de Paso	Erly Yamara
2	Paula Tatiana Vargas	1004592557	Hogar de Paso	Paula Vargas
3	Heidys Castillo	PPT 5469989	Hogar de Paso	Heidys Castillo
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nota: Se archiva en la carpeta de Erly Yamara

Solicitud de apoyo en Emprendimiento

SM Stefanya Marín mafla

Para: oficinamujer@pereira.gov.co

lue 19/12/2024 17:20

Buenas tardes, respetuosamente me dirijo a ustedes para solicitarles apoyo con el caso de la usuaria Eidy Yomara Castañeda, quien refiere que desea conocer en qué consiste el programa de empleabilidad dirigido a las mujeres (requisitos, condiciones y demás) ya que ella tiene proyectos de emprendimiento en los cuales solicita apoyo.

Por lo anterior agradecemos se pueda hacer la derivación correspondiente del caso al área de competitividad y empleabilidad.

Agradeciendo su atención y gestión del caso.

Atentamente.

Stefanya Marín Mafla
Psicóloga Hogar de Paso Mujeres victimas de violencia Intrafamiliar.

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
NIT N° 816005305-4
OPERADOR DEL HOGAR DE PASO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SALIDA USUARIA PARA DILIGENCIAS

Yo Eidy Yamara Castañeda Arboleda identificada con cedula de ciudadania No. 1088313801, en uso de mis plenas facultades y en aras de ejercer mi derecho a la libre locomoción, declaro que he sido informada de las condiciones de la salida del hogar de paso para asistir o realizar a la ESE Salud sede la 40, además de que se realizará con el acompañamiento de Stefanya Marín profesional en Psicología del operador del hogar de paso, saliendo en el transporte contratado por Nutriambiental.

Sale con hijos : N/A .

Sitio al que se dirige: ESE Salud Pereira, sede la 40

Fecha salida: 18-12-2024

Hora de salida: 9:30 am

Se deja novedad en la minuta de la guardia de seguridad y se reportará al cuadrante de Policía.

NOMBRE USUARIA: Eidy Yamara Castañeda
FIRMA:
Documento de identificación: 1088313801

Hora de llegada: 10:21 am .

OBSERVACIONES A LA LLEGADA:

NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
NIT N° 816005305-4
OPERADOR DEL HOGAR DE PASO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SALIDA USUARIA PARA DILIGENCIAS

Yo Leidys Yanima Castillo identificada con cedula de ciudadanía No. PPT 5469989, en uso de mis plenas facultades y en aras de ejercer mi derecho a la libre locomoción, declaro que he sido informada de las condiciones de la salida del hogar de paso para asistir o realizar a cita odontológica pediátrica (hijo) además de que se realizará con el acompañamiento de Stefanya Marín profesional en Psicología del operador del hogar de paso, saliendo en el transporte contratado por Nutriambiental.

Sale con hijos : Si (1)

Sitio al que se dirige: Virrey Solis (la Rebeca)

Fecha salida: 10-12-2024

Hora de salida: 12:45

Se deja novedad en la minuta de la guardia de seguridad y se reportará al cuadrante de Policía.

NOMBRE USUARIA: Leidys Yanima Castillo
FIRMA: Leidys Castillo.
Documento de identificación: PPT 5469989

Hora de llegada: 2:36 pm

OBSERVACIONES A LA LLEGADA:

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión

Fecha de Vigencia: Mayo 30 de 2017

Fecha: 11 de diciembre de 2024	**Acta No:**	**Hora Inicio: 8:30am**	**Hora Fin: 9:30am**
Tema: Seguimiento hogar de paso operador Nutriambiental.			
Responsable: Diana Carolina Arguello		**Elaborado por: Olga Lorena Guapacha Rios**	
Proceso / Subproceso / Actividad: Equidad de género para la mujer			
Lugar: Oficina de Equidad de Género para la mujer			

AGENDA	
1.	Información de pago
2.	Socialización caso de medida de atención Leidy de comisaria de villasantana
3.	Acciones del caso de convivencia dentro del hogar de paso
4.	Estado de los procesos de las usuarias
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se da inicio a la reunión con las profesionales del hogar de paso, la coordinadora, la abogada y la Psicóloga en conjunto con la abogada contractual del programa de equidad de genero para la mujer, la psicóloga y la profesional que realiza seguimiento al operador del hogar de paso según asistencia adjunta.

De lo anterior se les informa que el proceso de pago está en proceso y esa información se las puede brindar mejor la representante legal.

En cuanto al caso de la usuaria L el operador sospecha que ella mantiene comunicación con el agresor, en lo cual ellos presentan la siguiente inquietud, si le avisan a la Gobernación para que no le depositen el subsidio monetario o que dejan así, en lo cual se le informan que no porque el único competente para hacer eso es la Comisaria de Familia de Villasanatana y que para eso se le realizara el respectivo seguimiento cuando ella tenga su subsidio y se les informa que se debe hacer acompañamiento para búsqueda de hogar cuando le depositen

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Versión:

Fecha de Vigencia: Mayo 10 de 2017

Fecha: 11 de diciembre de 2024	Acta No:	Hora Inicio: 8:30am	Hora Fin: 9:30am

Tema: Seguimiento hogar de paso operador Nutriambiental.

Se analiza la situación de las dos mujeres víctimas de violencia que presuntamente vivieron un conflicto por convivencia dentro del hogar, fue la guarda quien dio una alerta sin razón, en lo cual se solicita se informe cuál fue el protocolo ejecutado frente a esta situación. La psicóloga del programa a refiere que fue una situación no grave sólo se han reclamado por el trato al Niño que no fue en buenos términos, pero está situaciones fue aclarada de manera inmediata por ellas mismas, pero se habló con cada una de ellas de manera individual donde se evidenció que no fue un evento de mucha trascendencia, que el operador dará contestación oportuna al correo electrónico recibido por la oficina de la mujer del suceso ocurrido en el hogar de paso el día 10-12-24 y el equipo de profesionales del Hogar de Paso manifestamos que así se hará.

Así mismo se solicita de manera urgente a la abogada del hogar de paso que debe presentar acciones de tutela contra la gobernación por no ejecutar las resoluciones en los tiempos legales en beneficio de las mujeres que hacen uso de esta protección, la abogada Laura manifiesta que si tiene comunicación constante con la secretaria de salud departamental donde le confirman que ya casi sale y cada llamada hay una explicación de la funcionaria diferente, se les pregunta si se han establecido las acciones de tutela respectivas y manifiestan que no.

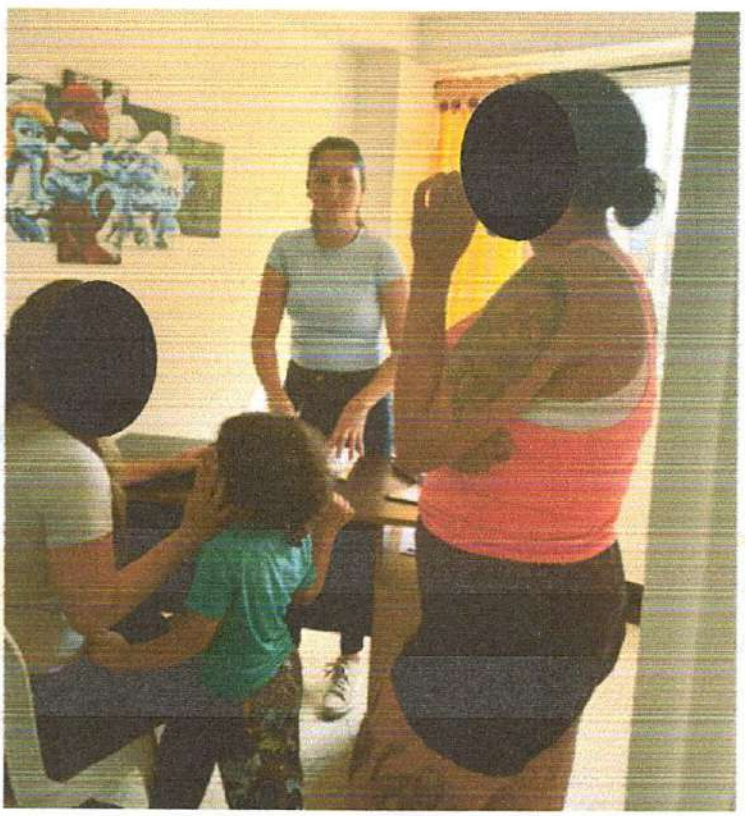
La profesional Olga Lorena manifiesta que se hace necesario ser enfáticos con los comisarios e informar que sólo hasta el 28 de diciembre de 2024 estará el operador por qué se cierra el 30, es muy importante dejar claro que al 31 de diciembre de 2024 no puede haber usuarias en el hogar de paso ya que no puede seguir funcionando el operador por finalización de contrato y vigencia por eso es muy importante presionar a la Gobernación o buscar red de apoyo.

"Con respecto al funcionamiento interno se indica que cuantas atenciones se les ha realizado por usuaria por la parte psicosocial en lo cual se manifiesta que 5 individuales y otras grupales y que así mismo se atienden a los hijos; se reitera nuevamente desde la oficina de la mujer con respecto a los kits que deben entregar a cada usuaria y a los niños, también se les debe dar los kits que están contemplados dentro del contrato, que desde el ejercicio profesional de la psicología, cuando se realizan procesos de tratamientos, se recomienda acompañamiento mínimo de 1 vez por semana, con duración de 45 a 60 minutos por intervención; ya que este tiempo permite el trabajo personal por parte de las usuarias en los aspectos que se hayan dejado como tarea en la consulta. Se aclara además que se realiza acompañamiento con talleres grupales, y seguimiento individual con los hijos de las usuarias cuando es el caso y acompañamiento en salidas de diligencias que presenten las usuarias del Hogar. La doctora Olga Lorena Guapacha, aclaró que era importante conocer este número de intervenciones por psicología que se realizarían por usuarias, para el próximo contrato Respecto a lo consignado en el acta.









aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112783015		MARIN MAFLA STEFANYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto gama 4 Bloque 7 apt 121	PEREIRA-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	10250206 3	9476699775	1	2024/12/05	2024/11/21	BANCOLOMBIA	0	$474,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingreso retiro traslado desde EPS traslado a EPS inicio SLN inicio IGE inicio LMA inicio VAC-LR	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Tipo Aportante
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000		$35,100		$0	$0		$474,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000		$35,100		$0	$0		$474,300
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000		$35,100		$0	$0		$474,300
1	CC	1112783015	MARIN STEFANYA	25-14	30	$1,440,000	$230,400	EPS037	30	$1,440,000	$180,000	CCF44	30	$1,440,000	$28,800	14-25	30	$1,440,000	2.435%	$35,100	30	$0	$0	No	$474,300
Total Afiliados(1)						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$28,800			$1,440,000		$35,100		$0	$0		$474,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

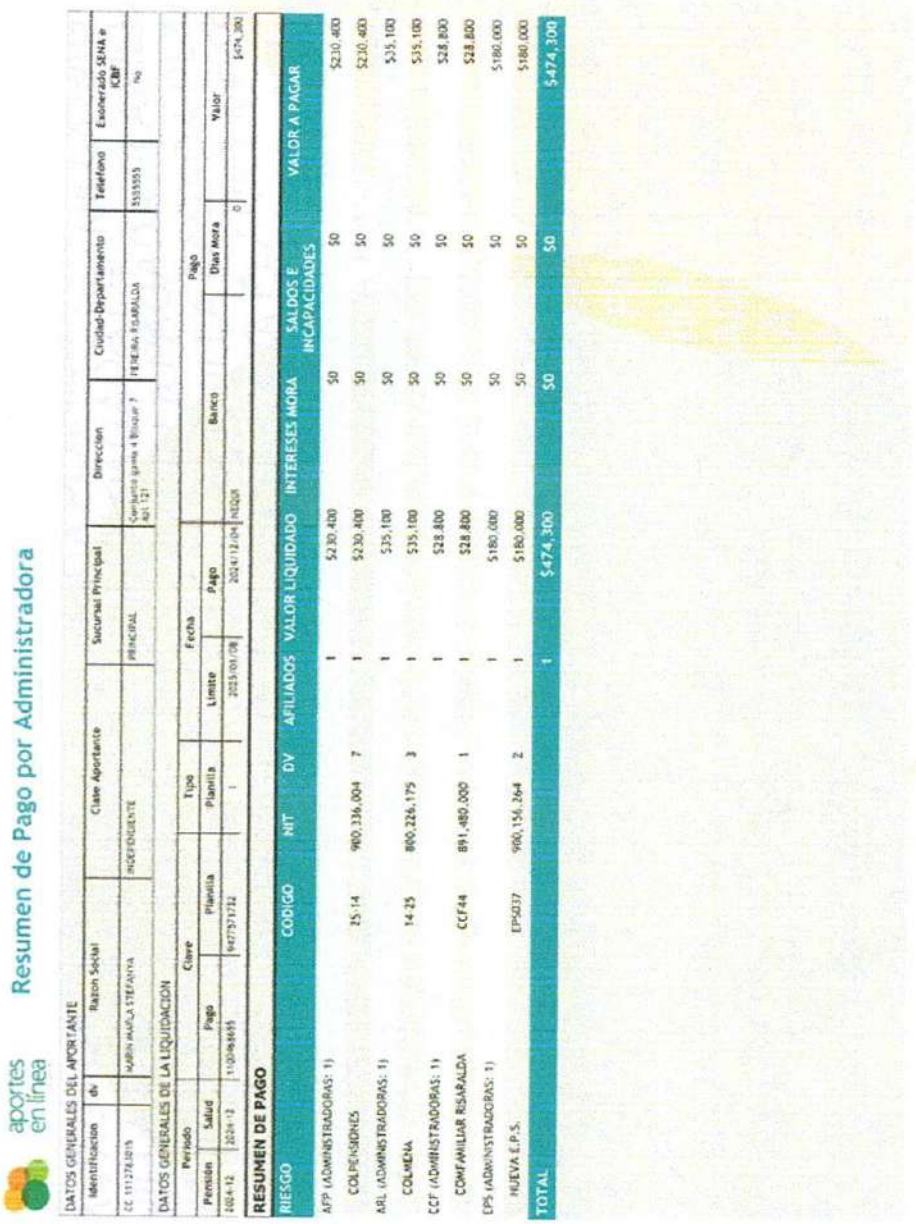
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112783015		MARIN MAFLA STEFANYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto gama 4 Bloque 7 apt 121	PEREIRA-RISARALDA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	10250206 3	9476699775	1	2024/12/05	2024/11/21	BANCOLOMBIA	0	$474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$35,100	$0	$0	$35,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$474,300	$0	$0	$474,300



aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112741015		KARIN MARIA STEFANYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cerritos cuarta 4 Bloque 7 Apt 121	PEREIRA RISARALDA	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1100946655	94078731732	1	2025/01/08	2024/12/04	HELM	0		$474,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
COLPENSIONES	25 14	900,336,004	7	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLMENA	14 25	800,226,175	3	1	$35,100	$0	$0	$35,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$474,300	$0	$0	$474,300

Alcance 12

Disponer de un (1) profesional en derecho para brindar asesoría legal y acompañamiento en los diferentes trámites que adelanten las personas beneficiarias del hogar de paso.

ASESOR JURIDICO	Profesional encargado de brindar asesoria legal y acompañamiento en los diferentes trámites legales que adelanten las personas beneficiarias del hogar de paso	PROFESIONAL que acredite título profesional en Derecho, tarjeta profesional si se requiere y certificado de experiencia no inferior a dos años del ejercicio profesional y un (1) año de experiencia en el área del derecho de familia.	Persona	1

Cumplimiento alcance 12

ASESOR JURIDICO

NOMBRE LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA

PROFESION: ABOGADA

Anexos

- Cuenta de cobro
- Informe de actividades
- Seguridad social

Fundación Nutriambiental *Nit:816.005.305-4*	CONTRATO No 5375 "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.088.255.911**

Dirección: Tulcan 2 Apt 204 Torre 7

Teléfono: 3148098554

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 3.000.000

Valor en Letras: Tres Millones de pesos M/cte

Concepto: Servicio asesora Jurídica mes del 07 al 31 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma: Laura Luz Ceballos

Nit 1.088.255.911 DIAN ART 711-2 ET

FUNDACIÓN NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Nombre: LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA		**Período:** 7 a 24 de Diciembre del año 2024	
ALCANCE	**ACTIVIDAD**	**FECHA**	**OBSERVACIONES**
1. Revisar la documentación entregada a la usuaria, por parte de la Comisaria de Familia	Se revisa documentación de usuaria P.J.V.F que ingresó al hogar de paso el 9 /12/2024 remitida de la Comisaria de Familia Galán.	10/12/2024	Se anexa registro fotográfico de asesoría jurídica y la correspondiente acta reposa en el archivo del hogar de paso. En la fecha 15/12/2024 se informa a la Comisaria de familia de Galán sobre egreso de usuaria del hogar de paso por encontrar red apoyo.
2. Realizar el seguimiento a la Medida de Atención en el sentido del reconocimiento del Subsidio Económico	* Se realiza seguimiento al reconocimiento del subsidio económico de la usuaria E.Y.C.A, se le informa que está en trámite la resolución de reconocimiento del subsidio económico. * Se brinda información telefónica a la comisaria de Familia de Galán sobre el estado del subsidio económico a la usuaria E.Y.C, así mismo se brinda asesoría a la usuaria sobre el estado del reconocimiento de dicho subsidio.	10/12/2024 18/12/2024	Se anexa registro fotográfico de asesoría jurídica y la correspondiente acta reposa en el archivo de hogar de paso.

3. Informar a la usuaria sobre la Resolución de la Gobernación de Risaralda, que otorga el Subsidio Económico	* Se informa a la usuaria L.Y.C que ya se expidió resolución de reconocimiento de subsidio económico , se verificó el desembolso de dicho subsidio que efectivamente se refleja en su cuenta bancaria.	13/12/2024	Se anexa registro fotográfico de asesoria jurídica.
4. Informar a la Oficina de la Mujer de la Alcaldía Municipal cuando se presenta una situación que impida que la usuaria reciba el Subsidio Económico	N/A	N/A	En el periodo ejecutado no se ha presentado situación que impida a la usuaria recibir el subsidio económico.
5.Apoyar en la elaboración de la Acción de Tutela a la usuaria en caso en que haya una dilación a la respuesta de la entrega del Subsidio Económico	Se presenta acción de tutela a nombre de la usuaria E.Y.C.A por la dilación de la Gobernación de Risaralda en expedir Resolución y desembolsar el subsidio económico	20/12/2024	En el archivo del hogar de paso reposa radicado de acción de tutela, acta y registro fotográfico de asesoría jurídica a la usuaria sobre el trámite de la tutela y sobre radicación de oficio dirigido a Policia Nacional
6. Acompañar a la usuaria cuando ella lo solicite, a diligencia en Comisaría de Familia	*Se acompaña a la usuaria L.Y.C e hijo a cita odontológica de la usuaria * Se acompaña a la usuaria L.Y.C e hijo a nuevo sitio donde vivirá toda vez que egresa del hogar de paso por el reconocimiento y pago del subsidio monetario.	13/12/2024 16/12/2024	Se anexa registro fotográfico , en el archivo del hogar de paso reposan los correspondientes formatos de salida En la fecha 16/12/2014 se envía correo electrónico a la comisaria de familia villasantana informando egreso de usuaria e hijo, en el archivo del hogar de paso reposa dicho correo electrónico.

7. Participar de todas las actividades que realice el Hogar de Paso, cuando sea convocada. Realizar contactos institucionales en los casos que se requieran.	N/A	N/A	*Durante el periodo* ejecutado, no se realizaron actividades en el hogar de paso ni contactos institucional.
8. Diligenciar el formato de Compromiso de Confidencialidad y dar cumplimento a él	Se diligencia formato de compromiso y de confidencialidad dando el debido cumplimiento.	7 de Octubre 2024	El correspondiente formato reposa en el archivo del hogar de paso.
9. Asistir a las reuniones de equipo de trabajo y estudios de caso.	**1.** Se realiza reunión de la psicóloga, coordinadora y abogada para revisar situación presentada entre usuarias en el Hogar de Paso de fecha 10/12/2024 **2.** Se asiste a reunión convocada por profesional de la Oficina de la mujer para tratar temas varios del Hogar de Paso.	10/12/2024 11/12/2024	Se anexan registros fotográfico, las actas de reunión del equipo de profesionales del operador Nutriambiental reposan en el archivo del Hogar de Paso.
10. Dar el debido uso a los enseres del Hogar de Paso		Permanente	Se ha dado el debido uso a los enseres del Hogar de Paso.
11. Presentar informe mensual de las atenciones realizadas.	Presentación de informe de actividades N.3 correspondiente al período del 7 al 24 de diciembre de 2024.	24 diciembre de2024	Se anexa planilla de pago de seguridad social.

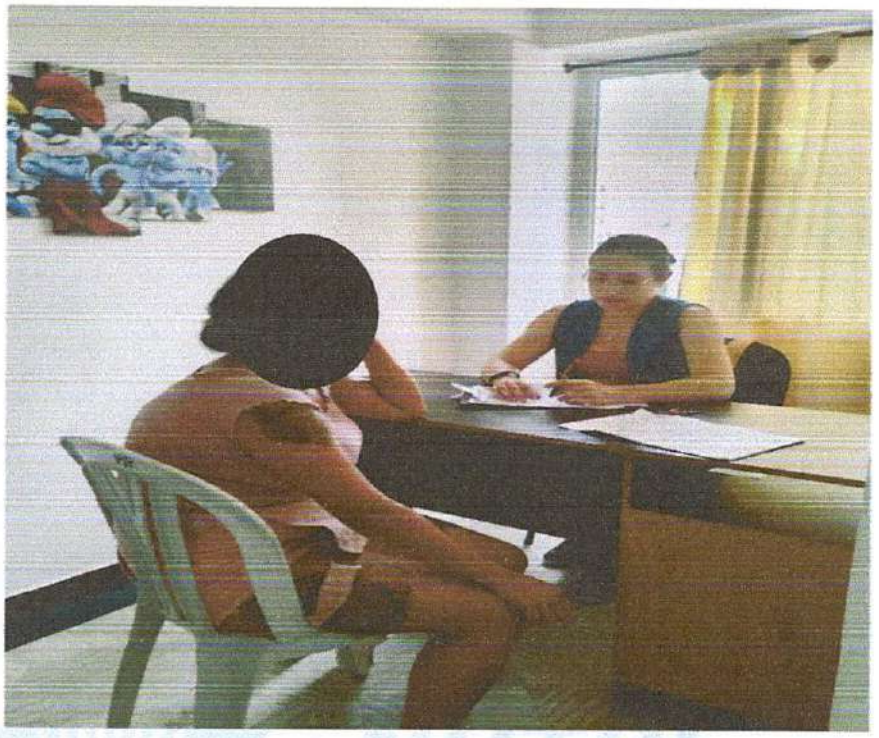
LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA
ABOGADA













aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088235911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion veneria casa 4	PEREIRA-RISARALDA	3459689	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10955564475	94774731146	I	2024-12-04	2024-12-03	BANCOLOMBIA	0	$456,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
1	CC 1088235911	CEBALLOS LAURA	25-14	30	$1,545,810	$247,400	EPS010	30	$1,545,810	$193,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,545,810	$16,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088235911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion veneria casa 4	PEREIRA-RISARALDA	3459689	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10955564475	94774731146	I	2024-12-04	2024-12-03	BANCOLOMBIA	0	$456,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$0	$0	$247,400
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	$247,400	$0	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	$193,300	$0	$0	$193,300
TOTAL				1	$456,900	$0	$0	$456,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088279911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION VIVIENDA CASA 4	PEREIRA-RISARALDA	3215628	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	10955609467	94783992553	I	2025-01-10T	2024-12-10	BANCOLOMBIA	0	$456,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA,Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
1	CC 1088279911	CEBALLOS LAURA	25-14	30	$1,545,810	$247,400	EPS010	30	$1,545,810	$193,300	4	30	$0	$0	14-23	30	$1,545,810	$16,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088279911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	URBANIZACION VIVIENDA CASA 4	PEREIRA-RISARALDA	3215628	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	10955609467	94783992553	I	2025-01-10T	2024-12-10	BANCOLOMBIA	0	$456,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,400	$0	$0	$247,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$247,400	$0	$0	$247,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$193,300	$0	$0	$193,300
TOTAL				1	$456,900	$0	$0	$456,900

Alcance 13

Disponer de dos (2) conserjes que desarrollen las labores correspondientes al mantenimiento de la planta física del albergue y control de entradas y salidas.

CONCERJES	Que desarrollen las labores correspondientes al mantenimiento de la planta	CONSERJES: Bachilleres con experiencia mínima de seis (6) meses como conserjes, vigilantes o similares	Persona	2

Cumplimiento alcance 13

CONCERJES

NOMBRE OSCAR JIMENEZ GARCIA

PROFESION: CONCEJE 1

NOMBRE JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ

PROFESION: CONCEJE 2

Anexos

- Cuenta de cobro
- Seguridad social

Fundación Nutriambiental *Nit:816.005.305-4*	CONTRATO No 5375 "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **OSCAR JIMENEZ GARCIA**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **16.215.198**

Dirección: CR 12 # 22 - 27

Teléfono: 3104381245

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 1.500.000

Valor en Letras: Un Millon Quinientos Mil pesos M/cte

Concepto: Servicio como Conserje mes del 07 al 31 de Diciembre de 2024

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma:_____
Nit 16.215.198 DIAN ART 711-2 ET

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **18.509.625**

Dirección: CASA 218 ROCIO ALTO

Teléfono: 3302275

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 1.500.000

Valor en Letras: Un Millon Quinientos Mil pesos M/cte

Concepto: Servicio como Conserje mes del 07 al 31 de Diciembre de 2024

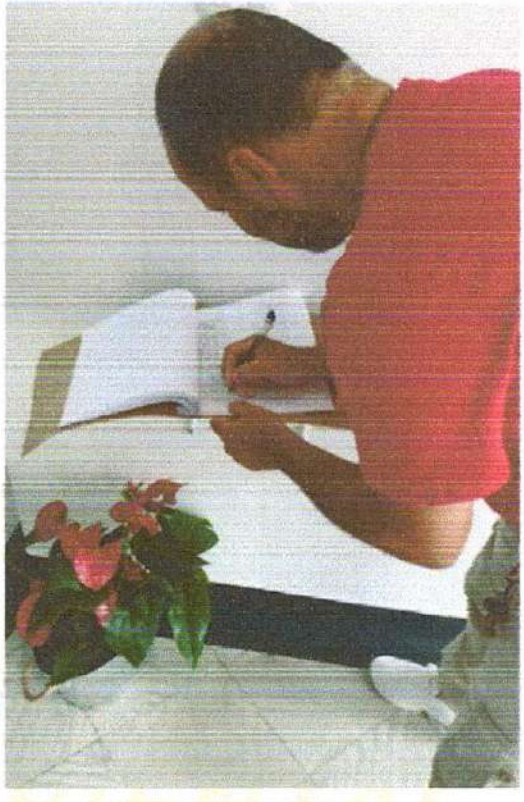
DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma:_____

Nit 18.509.625 DIAN ART 711-2 ET













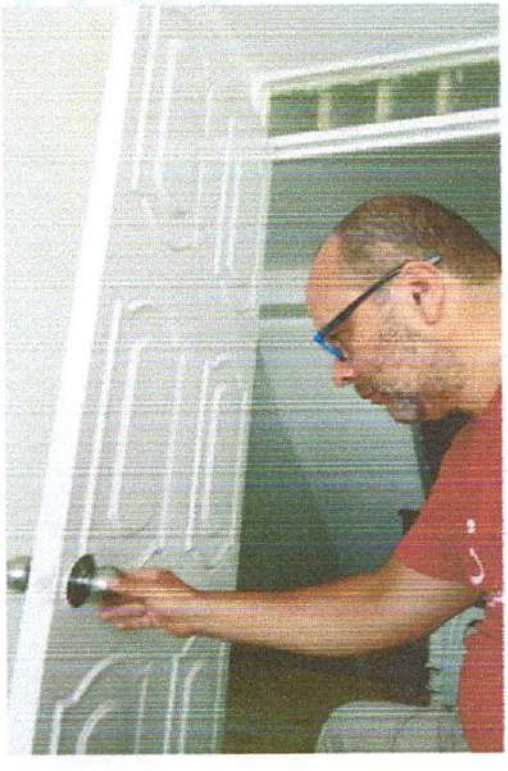












compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16215188	OSCAR JIMENEZ GARCIA	cra 12 27 27	3104383	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82363780	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS041	NUEVA EPS S.A. MON	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14 25	Riesgos prof Colmena	830074571-3	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pension	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

COPIA

Fundación Nutriambiental
Nit:816.005.305-4

CONTRATO No 5375

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1[illegible]	OSCAR JIMENEZ GARCIA	cra 32 32 27	3104381[illegible]	oscar.jimenez@[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Dependiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS SALUD)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA MES AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
						1	0
						TOTAL A PAGAR	
	2024 11	2024 11	1	05/12/2024	41882886	$199.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN CONTENIDA	INFORMACIÓN NOVEDADES	RIESGOS	SALUD												PENSIONES												CCF				PARAFISCALES					
							Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Días cotizados	Valor no aportes	Fondo de solidaridad	Fondo de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días cotizados	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Días cotizados	Cotización	Cód. APVP	IBC APVP	Días cotizados	Cotización	Cód. APVV	IBC APVV	Días cotizados	Cotización	Cód. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1[illegible]	JIMENEZ GARCIA OSCAR																																				

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1552[illegible]25	JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ	CASA 218 BOSQUE ALTO	3232172933	jmartin88@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	05/12/2024	823086469	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Compensar Valle EPS	8903833783 5	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	8909039[illegible]6 5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 7

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9[illegible]5	OSCAR JIMENO GARCIA		cra 12 23 23	3104312	[illegible]@gmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
OFICA	1 - Dependiente			RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ANTERIOR (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	05/12/2024	82302351	5'169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264 2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION											
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-25	Seguros [illegible] Colmena	8000[illegible]5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IBF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9[illegible]88	OSCAR [illegible] GARCIA	Cra 12 22 27	3104387[illegible]	daniela[illegible]gmail.com	

FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Dependiente			RISARALDA	PEREIRA

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					EMPLEADOS	UPC
						1	0
						TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12		1	05/12/2024	87881795	$ 189.200	

DETALLE POR COTIZANTE

| No. | Tipo | No. de Identificación | INFORMACION COTIZANTE | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NIT	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	[illegible]			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	VR.
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0
						TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11		1	05/12/2024	82586243	9.109.300	

DETALLE POR COTIZANTE

| No | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | DIAS COTIZADOS | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1[illegible]	JUAN CAMILO [illegible]	CASA 218 BOSQUES [illegible]	3[illegible]	juan[illegible].com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD /MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82305192	1	0
				TOTAL A PAGAR	$ 199.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Licencia Maternidad		Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Sanción e Fondo	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No. Autorizacion	Valor			No. Autorizacion	Valor								
EPS010	Cafesalud [illegible] EPS	9[illegible]	$ 192.100	0		0				0	0	0		0		0	$ 192.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Sanción e Fondo Subsistencia	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
1[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 199.100									$ 199.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Valores	Valor Bruto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Solicitud a Favor	Valor Sanción e Fondo Subsistencia	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14	[illegible]	[illegible]	$ 4.000				$ 199.100	0	$ 0	$ 4.000		$ 0	$ 0	$ 4.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Base Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Registradas	Valor aporte de ICE, LMA, ARP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	$ 192.100	$ 192.100
Pensión	0	$ 0	$ 0
Riesgos Laborales	1	$ 4.000	$ 4.000
CCF	0	$ 0	$ 0
ESAP	0	$ 0	$ 0
SENA	0	$ 0	$ 0
MEN	0	$ 0	$ 0
ICBF	0	$ 0	$ 0
TOTALES	2	$ 196.100	$ 196.100

compensar / miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1088[illegible]	JUAN CARLOS GUTIERREZ [illegible]	CRA 28 BOSQUES	3202[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	No PLANILLA PAGO ASOCIADA (OPERADOR)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD NRO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION				1	2
2024-12	2024-12	1	01/12/2024	8232762	TOTAL A PAGAR	
					$158.000	

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | | INFORMACION NOVEDADES | | | | | | |

Protección

661

Bogotá, 21 de enero de 2020

Señor(a):
JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ
C.C. 18509625
CL 20 6 30 OF 1104 EDIF BCO GANADERO
PEREIRA, RISARALDA

Reciba un cordial saludo, de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., en adelante Protección.

Queremos informarle que luego de realizar el análisis de su cuenta individual, verificar la información entregada por usted y acorde con los lineamientos legales, hemos establecido que usted tiene derecho al reconocimiento de Pensión de Invalidez, teniendo en cuenta que usted fue calificado por la Comisión Médico Laboral de la IPS SURA, determinando un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 53.66 con fecha de estructuración 12 de febrero de 2019.

El detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional	$ 828.116,00	13 mesadas por año
Valor Retroactivo	$ 9.633.750,00	Desde 12 de febrero de 2019 - Hasta 31 de diciembre de 2019
Descuento de incapacidades pagadas	$ 0,00	
Retroactivo a pagar	$ 9.633.750,00	

A continuación relacionamos los beneficiarios tenidos en cuenta para la definición de su solicitud:

Identificación	Nombres y Apellidos	Parentesco	Calidad
42159226	WILMA FERNANDA SANTANA MONCADA	Cónyuge	Valido
1004701227	JUAN DAVID GUERRERO RODRIGUEZ	Hijo	Valido

**Del valor de la mesada pensional se descontará el 12% correspondiente a la cotización para la Entidad Promotora de Salud escogida por el beneficiario.*

***del cual se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 12% dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Misterio de Salud y Protección Social.*

Para garantizar su ingreso a la nómina de pensionados, le invitamos a consultar el Anexo 1 .

Protección

Reconocimiento Pensión de Invalidez en donde encontrará los pasos a seguir; Así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el Anexo 2 - Consideraciones Legales.

Tenga en cuenta que, si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, Protección informará del reconocimiento de esta prestación a su empleador. Adicionalmente, si usted se encuentra en desacuerdo con la presente Notificación, tiene la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada y en consecuencia su comunicaciones no son actos administrativos.

Por condiciones particulares de su caso, la modalidad de pensión que se ajusta es Retiro Programado, para ampliar la información usted puede encontrar las definiciones y características de las modalidades en anexo 2 Regulación Legal adjunto a este comunicado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo seguir acompañándolo.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Elaboró: MADVANCE

Alcance 14

Disponer de una (1) persona para las labores de aseo y cocina

AUXILIAR DE ASEO Y COCINA	Que desarrollen las labores correspondientes al aseo y servido	Primaria y curso de manipulación de alimentos	Persona	1

Cumplimiento alcance 14

AUXILIAR DE ASEO Y COCINA

NOMBRE GLADYS CORTES PINEDA

PROFESION: AUXILIAR DE ASEO Y COCINA

Anexos

- Cuenta de cobro
- Seguridad social

Fundación Nutriambiental *Nit:816.005.305-4*	CONTRATO No 5375 "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

DOCUMENTO SOPORTE PARA LA PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES POR OPERACIONES REALZADAS CON PERSONAS NO OBLIGADAS A EXPEDIR FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE AUTORIZADA POR EL ARTICULO 3º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 3050/97 Y EL ARTICULO 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Fecha: Diciembre 31 de 2024

Yo, **GLADYS CORTES PINEDA**

Identificado con la cédula de ciudadanía No. **42.059.566**

Dirección: MZ 21 Casa 20 Comunidad Metropolitana Cuba 2500 lotes

Teléfono: 3128561138

Manifiesto que la empresa: **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**

Nit. **816.005.305-4**

Me adeuda la suma de $ 1.500.000

Valor en Letras: Un Millón Quinientos Mil pesos M/cte

Concepto: Servicio como Auxiliar de Aseo y Cocina mes del 07 al 31 de Diciembre de 2024

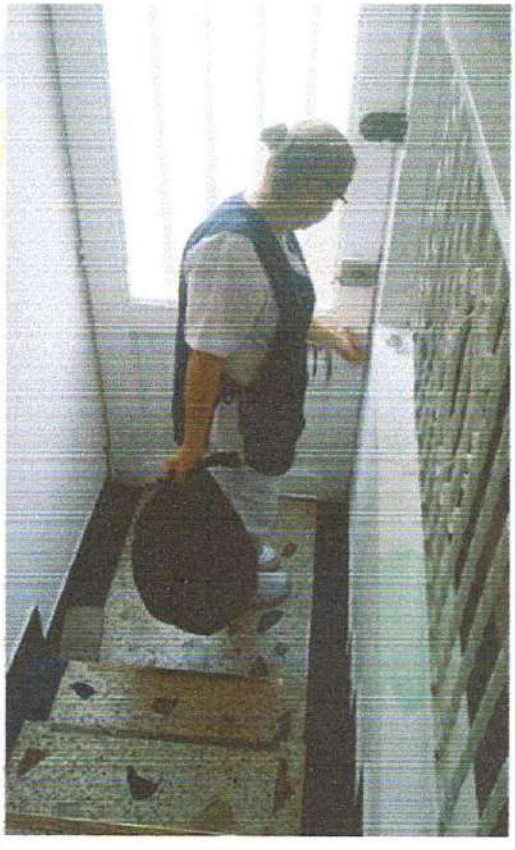
DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS DE BIENES Y SERVICIOS A PERSONAS NATURALES Y A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Declaro bajo la gravedad de juramento que no estoy obligado (a) a facturar.

Firma: Gladys Cortes P

Nit 42.059.566 DIAN ART 711-2 ET















compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

1 de 1

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	GLADYS CORTES ANGEL	Manzana 23 casa 3	3111111	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
MICA	Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024 11	2024 11	1	06/12/2024	40389314	$169 300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS302	Salud Total EPS	800130907-4	162 500	0		0		0	0	0	0	162 500	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Dcmo Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Dias Mora	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor											
1425	Riesgos Bol Colmena	830039715-3	$ 697				$ 697	2	0	$ 697				$ 697	$ 697	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No Administradoras Reportadas	Valor aportes de ICBF, SENA, ESAP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162 500	162 500
Pension	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6 806	6 806
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169 306	169 306

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	42551981	GLADYS CORTES PINEDA	Pereira Cra 3	3111111	fundacionutriambiental@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	No

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					EMPLEADOS	UPC
						1	0
						TOTAL A PAGAR	
2024 11	2024 11		1	04/12/2024	82043911	$139.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE	INFORMACIÓN DIVERSIDAD	PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES				
						Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor(or) pensión	Valor(or) aportes	¿Cmdo. principal de cotización?	Fondo pensiones Extranjero	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	42551981	CORTES PINEDA GLADYS	1	1		0	0	0	0	1		37	139.500	139.500	14	139.500	1	4303	0	0	0	0	0	0	0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	42058586	GLADYS CORTES PINEDA		manzana 21 casa 5	3111811	nutriambiental@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82384663	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nivel Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-1	6.800				6.800	6	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

COPIA

Fundación Nutriambiental
Nit:816.005.305-4

CONTRATO No 5375

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	42859668	GLADYS CORTES PINEDA		Manzana 21 casa 5	3111111	fundacionnutriambiental@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	10388443	TOTAL A PAGAR	
					$169.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocación	Sueldo	Integral	Aprendiz	Tipo Cotizante	Subtipo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	RBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	RBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	RBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	RBC CCF	Aporte CCF	RBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	42859668	CORTES PINEDA GLADYS	X				1	0	X																0	3	0	0	0	0	EPS002	X	169300	14	1.300.000	1	8.700		X	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Fundación Nutriambiental
Nit:816.005.305-4

CONTRATO No 5375

"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."

Documentos soportes para no obligados a facturar

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit 816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465344
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 44

Proveedor	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	34.062.364-0	**Teléfono**	(606) 3146474124 - Ext. 000	2024-12-06	--
Dirección	AV SUR paseo la castellana Bl 1 Apt 0 - 10	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	3.000.000.00	3.000.000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 3.000.000.00

Total Bruto	3.000.000.00
Total a Pagar	3.000.000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764008027411 aprobado en 20245117 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDE: 2666e1d0c87f10e1c52a9c9e1c1075fa1a5b0c0f5ed1dd6ba32f0d9a3b2f0aaaa1ba71ab80b6373072744e1a0a34fd2746f1en

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit 816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465344
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 45

Proveedor	STEFANYA MARIN MAFLA			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	1.112.783.015-7	**Teléfono**	(057) 3137499761 - Ext. 000	2024-12-06	--
Dirección	BL 7 APT 121 CONJ GAMMA	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	3.000.000.00	3.000.000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 3.000.000.00

Total Bruto	3.000.000.00
Total a Pagar	3.000.000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764008027411 aprobado en 20245117 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDE: 015d3f2f0c0ab9d0c2f0f1f0f1ff0a8f2e0f0f5a1c0d0e2a0f3d2c4f4d0f9f2f4f5f1f



FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit 816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465344
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 46

Proveedor	LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	1.088.250.911-0	**Telefono**	(057) 3148089594 - Ext. 000	2024-12-06	-
Dirección	TULCAN 2 APT 204 TO 7	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	3,000,000.00	3,000,000.00

Valor en Letras:
Tres millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

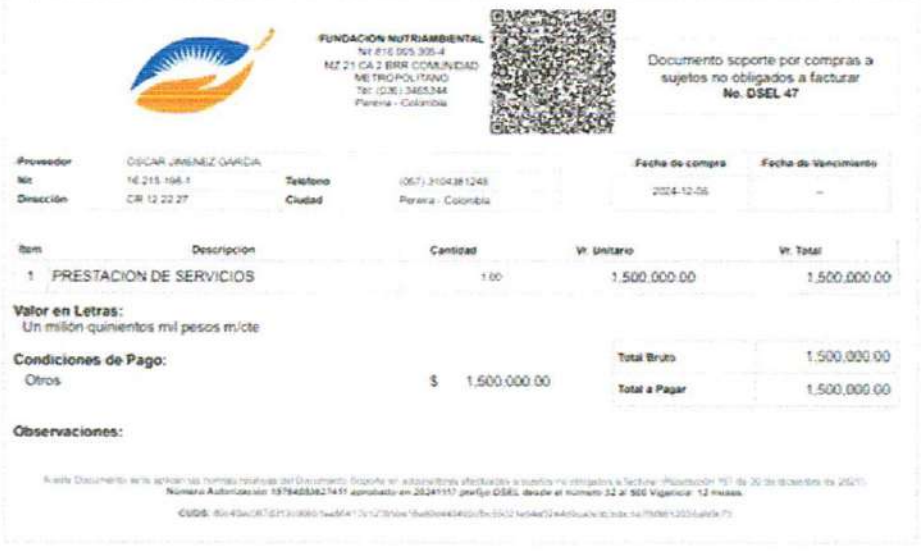
$ 3,000,000.00

Total Bruto	3,000,000.00
Total a Pagar	3,000,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorización 18764003621411 aprobado en 20241107 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 8fa0599f0e0f7386a2b1ab4d5ae6510d3f3a7b1a7e0d1f0c00ae7aeb1c0c1ac2e2267063c0f1e67bcdeea1d0c2305f4e61a0e



FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit 816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465344
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 47

Proveedor	OSCAR JIMENEZ GARCIA			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	16.215.196.1	**Telefono**	(057) 3104381249	2024-12-06	-
Dirección	CR 12 22 27	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	1,500,000.00	1,500,000.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros

$ 1,500,000.00

Total Bruto	1,500,000.00
Total a Pagar	1,500,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorización 18764003621411 aprobado en 20241107 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 80c45ac0f73f1c0880 5ad6f41 2c1d73f0de 9a80be443402cf5c0532 fe04e0324e40cca4c3c3dc1e7f0f0812034a9e7f

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit.816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465348
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 48

Proveedor	JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	16.509.625-5	**Teléfono**	(606) 3302275 - 3 [illegible]	2024-12-06	-
Dirección	CA 218 ROCIO ALTO	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	1.500.000.00	1.500.000.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1.500.000.00

Total Bruto	1.500.000.00
Total a Pagar	1.500.000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorización 18764003827431 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDS: [illegible]

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Nit.816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465348
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSEL 49

Proveedor	GLADYS CORTES PINERA			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	42.059.560-4	**Teléfono**	(606)	2024-12-06	-
Dirección	MZ 21 CA 20 METROPOLITANO	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS	1.00	1.500.000.00	1.500.000.00

Valor en Letras:
Un millón quinientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otros $ 1.500.000.00

Total Bruto	1.500.000.00
Total a Pagar	1.500.000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorización 18764003827431 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el número 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDS: [illegible]

5. DETALLE DEL COBRO

DETALLE DE COBRO							
RUBRO	Valor Unitario	TARIFA IVA	Cantidad	DIAS	VALOR Total Antes de IVA	IVA	Valor TOTAL
1 Coordinador de Proyecto	$ 3.600.000		1	25	$ 3.000.000		$ 3.000.000
1 Asesor Jurídico	$ 3.600.000		1	25	$ 3.000.000		$ 3.000.000
1 Psicólogo	$ 3.600.000		1	25	$ 3.000.000		$ 3.000.000
2 Conserjes	$ 1.800.000		2	25	$ 3.000.000		$ 3.000.000
1 Ayudante Aseo y Cocina	$ 1.800.000		1	25	$ 1.500.000		$ 1.500.000
Transporte - Camioneta	$ 6.800.000		1	25	$ 5.666.667		$ 5.666.667
Desayuno(entrega diaria x 30 dias)	$ 6.089	19	58		$ 296.775	$ 56.387	$ 353.162
Almuerzo (entrega Diaria x 30 días)	$ 11.767	19	58		$ 573.518	$ 108.968	$ 682.486
Cena, entrega diaria x 30 días	$ 11.456	19	57		$ 548.733	$ 104.259	$ 652.992
Refrigerio AM -PM (entrega diaria x 30 días) x2	$ 8.667	19	118		$ 859.417	$ 163.289	$ 1.022.706
Cuchilla de afeitar desechable (entrega solo para adultos)	$ 2.719	19	1		$ 2.285	$ 434	$ 2.719
Cepillo de dientes para adulto tipo mediano de mango flexible	$ 3.788	19	1		$ 3.183	$ 605	$ 3.788
Crema dental tubo de 60 ml	$ 4.402	19	1		$ 3.699	$ 703	$ 4.402
Jabón de baño de 110 gr.	$ 3.743	19	1		$ 3.146	$ 598	$ 3.744
Desodorante 30 60 gr *		19					
Papel higienico x 2 unds	$ 3.751	19	1		$ 3.152	$ 599	$ 3.751
Paquete de toallas higiénicas o sanitarias por diez unidades (entrega solo a mujeres adultas)	$ -		1			$ -	$ -
Shampu x 200 ml	$ 11.723	19	1		$ 9.851	$ 1.872	$ 11.723
Bolsas de basura plástica (negra, verde y blanca) x 30 unidades, dimensiones 65x80	$ 11.394	19	1		$ 9.575	1.819	$ 11.394
Jabón líquido 1 lts	$ 5.443	19	1		$ 4.574	869	$ 5.443

Fibra abrasiva	$	1.687	19	1		$	1.418	269	$ 1.687
Detergente en polvo x 1 kg	$	9.095	19	1		$	7.643	1.452	$ 9.095
Limpiavidrios x 500 ml	$	5.777	19	1		$	4.855	922	$ 5.777
Blanqueador x GL	$	7.698	19	1		$	6.469	1.229	$ 7.698
Bolsas de papelera x 30 unidades, dimensiones 43x48	$	7.100	19	1		$	5.966	1.134	$ 7.100
Limpia pisos x 1000 ml	$	2.232	19	1		$	1.875	356	$ 2.232
Toalla cocina de papel 1 rollo 100unidades	$	6.660	19	1		$	5.597	1.063	$ 6.660
Desmanchador x 1800 (ropa)	$	13.247	19	1		$	11.132	2.115	$ 13.247
Escoba plástica	$	16.550	19	1		$	13.908	2.642	$ 16.550
Trapero de hilaza	$	9.651	19	1		$	8.110	1.541	$ 9.651
Limpión absorbente	$	2.509	19	1		$	2.108	401	$ 2.509
SUBTOTAL PRESUPUESTO						$	21.553.655	$ 453.528	$ 22.007.183

ADMINISTRACIÓN (10%)	2.155.365

IVA ADMINISTRACION 19%	409.519

SUBTOTAL PRESUPUESTO + ADMINISTRACIÓN+IVA	24.572.067

6. DOCUMENTOS PARA PAGO 2

- Factura
- Informe de Actividades
- Certificado pago de seguridad social (Documentos revisor fiscal)
- Documentos de terminación (Paz y salvo documental, acta de terminación, acta de entrega, evaluación de proveedores)

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
NIT 816.005.305-4
MZ 21 CA 2 BRR COMUNIDAD METROPOLITANO
Tel: (036) 3465344
Pereira - Colombia
nutriambiental@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FENT 20

Señores	MUNICIPIO DE PEREIRA		
NIT	891.480.030-2	**Teléfono**	(036) 3200000
Dirección	CR 7 18 55	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/12/2024, 21:20
Expedición	22/12/2024, 21:20
Vencimiento	31/12/2024

Ítem	Código	Nombre producto	Cantidad	Vr. Total
1	5375	SERVICIOS EXENTOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PEI	1.00	19,166,667.00
2	5375-1	SERVICIOS GRAVADOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PEI	1.00	5,405,400.00

Total items: 2

Total Bruto	23,709,019.94
IVA 19%	863,047.06
Total a Pagar	24,572,067.00

Valor en Letras:
Veinticuatro millones quinientos setenta y dos mil sesenta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-31 por $ 24,572,067.00

Observaciones:
Favor consignar al numero de cuenta 127670072983 Cuenta de Ahorros Banco Davivienda

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 Electrónica 18764081917408 aprobado en 20241021 prefijo FENT desde el número 11 al 1000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: ae52dfb4436f76ff4c77d59207bd5023cc6b9c23e9a2de515d4430d0ca573577aaa08b7ee8829a7fbf401f858e16d7cb

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***FUNDACION NUTRIAMBIENTAL***
Informe de Actividades N.º	***3 de 3***
Periodo	*Del 07 al 31 de Diciembre de 2024*
Número del Contrato	*5375-2024*
Objeto:	***"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."***
Plazo	*Hasta el 31/12/2024 o hasta agotar recursos*
Valor Total del Contrato	*110.500.000*
Valor del Periodo del Informe	*$24.572.067*
Fecha de Inicio	*07/10/2024*
Fecha de Terminación	*31/12/2024 o hasta agotar recursos*
Supervisor	*DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO*
Dependencia	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1.Suministrar la alimentación a la población beneficiaria del servicio en el albergue (Desayuno – refrigerio media mañana – almuerzo – refrigerio media tarde y cena). De conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones, y avalado por la nutricionista de la Secretaría de Desarrollo Social.	*Se realiza suministro de alimentación de la siguiente manera:* *Desayunos 58* *Almuerzos 58* *Refrigerios 118* *Cena 57*	*Informe 03/Alcance 1, planillas de alimentación, registros fotográficos.*	*N/A*
2. Suministrar los kits de aseo a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se suministra 1 kit de aseo, segunda entrega a la usuaria Eidy Castañeda*	*Informe 03/Alcance 2/ acta de entrega, registros fotográficos.*	*N/A.*
3.Realizar la entrega de fórmula infantil para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se realizará la entrega de fórmulas infantiles a los hijos de las usuarias que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.*	*N/A*	*N/A*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
4.Suministrar pañales para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se suministrará el kit de aseo (pañales) a los niños y niñas de hasta 2 años de edad de las mujeres que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.*	*N/A*	*N/A*
5.Suministrar los pañitos o toallas húmedas que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se suministrará la entrega del kit de aseo (pañitos húmedos) a los niños y niñas de hasta 2 años de edad de las mujeres que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.*	*N/A*	*N/A*
6.Suministrar los Kit de vestuario a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se suministrará el kit de vestuario a las mujeres e hijos que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe relacionado.*	*N/A*	*N/A*
7.Suministrar todos los implementos de aseo requeridos para el mantenimiento del hogar de paso de mujer, durante toda la ejecución del contrato.	*Se adquirió y entregó a la persona Encargada de Aseo y Cocina, todos los insumos de aseo necesarios para el mantenimiento del albergue.*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 7/ registros fotográficos*	*N/A*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
8.Brindar el servicio de transporte a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se brinda el servicio de transporte a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar teniendo disponibilidad del vehículo 24 hr para la atención.*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 8/ registros fotográficos*	*N/A*
9.Suministrar un botiquín para el hogar de paso, y mantenerlo durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.	*Se suministrará el botiquín para el hogar de paso que sea requerido para la fecha de informe relacionado.*	*N/A*	*N/A*
10.Disponer de un (1) coordinador del proyecto con el fin de articular las acciones entre el hogar de paso y las diferentes entidades públicas que intervienen en el proceso.	*Se dispone de la Coordinadora CARMENZA CEBALLOS*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 10/ informe/registros fotográficos/seguridad social*	*N/A*
11.Disponer de (1) un profesional en psicología para brindar acompañamiento a las personas beneficiarias del hogar de paso	*Se dispone de la Psicóloga STEFANYA MARIN MAFLA*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 11/ informe/registros fotográficos/seguridad social*	*N/A*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
12.Disponer de un (1) profesional en derecho para brindar asesoría legal y acompañamiento en los diferentes trámites que adelanten las personas beneficiarias del hogar de paso	*Se dispone de la Abogada LAURA LUZ CEBALLOS*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 12/ informe/registros fotográficos/seguridad social*	*N/A*
13.Disponer de dos (2) conserjes que desarrollen las labores correspondientes al mantenimiento de la planta física del albergue y control de entradas y salidas.	*Se dispone de los conserjes OSCAR JIMENEZ GARCIA JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 13/registros fotográficos/seguridad social*	*N/A*
14.Disponer de una (1) persona para las labores de aseo y cocina	*Se dispone de la señora GLADYS CORTES PINEDA para actividades de aseo y cocina.*	*Informe 03/ cumplimiento alcance 14/registros fotográficos/seguridad social*	*N/A*

YENIFFER RUIZ HERNANDEZ
Representante Legal
Operador Fundación Nutriambiental

DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Supervisor
Secretaria de la Mujer

NUTRI AMBIENTAL	DECLARACION JURAMENTADA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

PARAFISCALES
(PERSONAS JURÍDICAS Y/O NATURALES)

Yo, **JENIFER RUIZ HERNANDEZ** identificada con la C. C. No.1.088.260.110 en mi condición de Representante Legal de **FUNDACION NUTRIAMBIENTAL**, identificada con el Nit. No. 816.005.305-4, debidamente inscrito en la cámara de comercio de Pereira, certifico elpago de los aportes parafiscales y de seguridad social, pagados durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Firma Jenifer Ruiz H

JENIFER RUIZ HERNANDEZ
CC. 1.088.260.110

Yo, **DANIELA ALEJANDRA CORREA LOPEZ,** identificada con la C. C. No. 1.004.702.299y con la Tarjeta Profesional No. 266180-Tde la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de **FUNDACION NUTRIABIENTAL**, identificada con el Nit No.816.005.305-4, debidamente inscrito en la Cámara de comercio de Pereira, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Firma

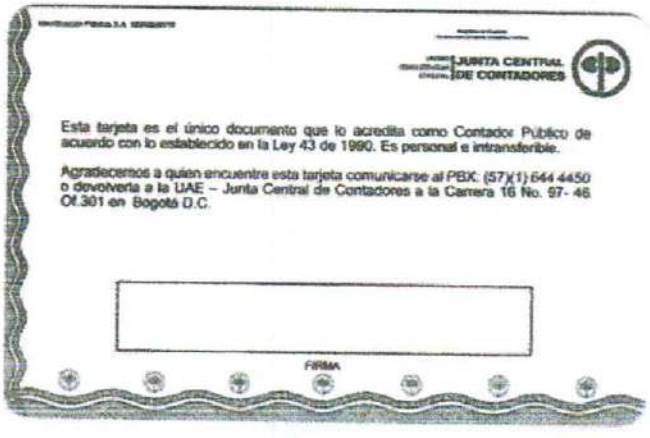
DANIELA ALEJANDRA CORRALES LOPEZ
CC. 1.004.702.299
T.P. 266180-T

NUTRI AMBIENTAL	DECLARACION JURAMENTADA

NOTA: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007 y el Decreto 728 de 2008. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma.

FECHA DE EXPEDICIÓN: 02 DE DICIEMBRE DE 2024


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
266180-T
DANIELA ALEJANDRA
CORRALES LOPEZ
C.C. 1004702269
RES. INSCRIPCION 1993 DEL 02/12/2019
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
285432
287815


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.702.299

CORRALES LOPEZ

APELLIDOS

DANIELA ALEJANDRA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1996

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-MAR-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00560285-F-1004702299-20140407 0037824850A 1 41093404

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

773EEE0702AC6868

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 **DANIELA ALEJANDRA CORRALES LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1004702299 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 266180-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE TERMINACION

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Julio 17 de 2017

CONTRATO No 5375 DEL 07 DE OCTUBRE DE 2024

Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Entidad Contratante:	ALCALDIA DE PEREIRA
Dependencia: Responsable:	DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
Contratista:	FUNDACION NUTRIAMBIENTAL
Supervisor y/o Interventor	DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Objeto del Contrato:	*"PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PEREIRA."*
Valor del Contrato	**$110.500.000**
Plazo del contrato:	**31 de Diciembre o hasta agotar recursos**
Fecha De Inicio:	***07/10/2024***
Fecha Terminación:	***31/12/2024 o hasta agotar recursos***
Prorroga	**NO**
Observaciones por adiciones:	**N/A**

El supervisor acogiéndose al Decreto 1461 de diciembre 29 de 2010 por medio del cual adopta el manual de procedimientos para la supervisión de los contratos que celebre la Administración Central y el Decreto 559 de julio 25 de 2014, por medio del cual se adopta el manual de contratación para el Municipio de Pereira se suscribe el acta de terminación, previa verificación que el contratista cumplió correctamente con todas las obligaciones establecidas en el Contrato

Dada en Pereira a los 31 días de **Diciembre** de 2024

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron

DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Supervisor

Jeniffer Ruiz H

YENIFFER RUIZ HERNANDEZ
Representante Legal
FUNDACION NUTRIAMBIENTAL

Alcaldía de PEREIRA

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

Version: 01 Fecha de Vigencia: Mayo 31de 2017

Supervisor: DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO	**Fecha de la Evaluación: 31/12/2024**
Cargo: Supervisora	**Fecha iniciación del contrato: 07/10/2024** **Fecha terminación del contrato: 31/12/2024**
Empresa y/o Contratista: FUNDACION NUTRIAMBIENTAL **Nit: 816.005.305-4**	**Contrato No.: 5375**
Representante legal: YENIFFER RUIZ HERNANDEZ	

Tipo de Proceso	❑ Contratación Directa	❑ 10% Menor Cuantía	❑ Selección Abreviada Menor cuantía	❑ Selección Abreviada Subasta Inversa Presencial	❑ Licitación Publica	❑ Concurso de Méritos ❑ Otros Cuál:

Objeto del contrato:
Prestación de Servicios Profesionales para realizar actividades en la Dirección Operativa de Contaduría de la Secretaria de hacienda del Municipio de Pereira.

CALIFICACIÓN		
SIEMPRE	**CASI SIEMPRE**	**NUNCA**
Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar	Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar	No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar
Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen en la minuta del contrato y en la propuesta del contratista, aceptada por el Municipio de Pereira.		

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar

FACTOR A EVALUAR	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE 3	CASI SIEMPRE 2	NUNCA 1
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO			
1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el contratista debe prestar el servicio?	X		
2. ¿El contratista fue idóneo para cumplir con el objeto del contrato?	X		
3. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?	X		
4. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?	X		
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO			
5. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?	X		
6. ¿Cumple con el cronograma de actividades?	X		

Alcaldía de PEREIRA

EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

Version: 01

Fecha de Vigencia: Mayo 31de 2017

FACTOR A EVALUAR	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE 3	CASI SIEMPRE 2	NUNCA 1
INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD			
7. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).	X		
8. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?*	X		
PUNTUACIÓN	**24**		

CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

EXCELENTE : Cuando el puntaje es entre 24	X
BUENO: Cuando el puntaje es entre 19 y 23 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.	
ACEPTABLE: Cuando el puntaje es entre 14 y 18	
DEFICIENTE: Cuando el puntaje es entre 8 y 13 Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen.	

OBSERVACIÓN: Describa brevemente los sucesos más relevantes que se presentaron con el contratista.
ASPECTOS POSITIVOS DEL CONTRATISTA
ASPECTOS NEGATIVOS DEL CONTRATISTA
COMPROMISOS (Cuando Es Una Evaluación De seguimiento y/o Su Medición Este En El Rango Aceptable)

Jeniffer Ruiz H

YENIFFER RUIZ HERNANDEZ
Operador
Representante legal

DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Supervisor

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE ENTREGA

Versión: 01 Fecha de Vigencia: Mayo 31 de 2017

A. FECHA DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024

B. TIPO DE NOVEDAD

FUNCIONARIOS				CONTRATISTAS	
Vacaciones		Pensión		Suspensión del contrato	
Incapacidad		Traslado		Terminación del contrato	x
Permiso		Desvinculación		Otro	
Licencia		Suspensión		Cuál:	
En comisión		En cargo			

C. DATOS PERSONA QUE PRESENTA NOVEDAD

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	NO. IDENTIFICACIÒN
	FUNDACION NUTRIAMBIENTAL	816.005.305-4

D. PARTE FUNCIONAL

DEPENDENCIA	PROCESO	CARGO/PROFESIÒN	TIPO DE VINCULACIÓN	
Oficina de la Mujer	Desarrollo social y politico		Funcionario	
			Contratista	x

E. SITUACIÒN DE ACTIVIDADES ENCOMENDADAS

ITEM	DENOMINACIÓN O ASUNTO	ESTADO					
		PENDIENTE	CUMPLIDO	FECHA EN QUE SE DEBE ENTREGAR	¿EN QUÈ MEDIO?	PERSONA QUE DEBE ENTREGARSE LA INFORMACIÓN	OBSERVACIÒN
1.	Suministrar la alimentación a la población beneficiaria del servicio en el albergue (Desayuno – refrigerio media mañana – almuerzo – refrigerio media tarde y cena). De conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones, y avalado por la nutricionista de la Secretaría de Desarrollo Social.		X	31/12/2024	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 1	DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO	
2.	Suministrar los kits de aseo a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia			31/12/2024	Informes Fisicos 1,2,3/Alca	DIANA CAROLINA ARGUELLO	

	contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.						
3.	Realizar la entrega de fórmula infantil para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 3	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
4.	Suministrar pañales para los niños o niñas, hijos – hijas de las mujeres beneficiarias del hogar de paso, que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 4	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
5.	Suministrar los pañitos o toallas húmedas que lo requieran de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 5	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
6.	Suministrar los Kit de vestuario a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 6	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
7	Suministrar todos los implementos de aseo requeridos para el mantenimiento del hogar de paso de mujer, durante toda la ejecución del contrato.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 7	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
	Brindar el servicio de transporte a los					**DIANA CAROLINA**	

	requieran, durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.						
9	Suministrar un botiquín para el hogar de paso, y mantenerlo durante toda la ejecución del contrato, de conformidad a la ficha técnica y sus especificaciones.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 9	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
10	Disponer de un (1) coordinador del proyecto con el fin de articular las acciones entre el hogar de paso y las diferentes entidades públicas que intervienen en el proceso.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 10	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
11	Disponer de (1) un profesional en psicología para brindar acompañamiento a las personas beneficiarias del hogar de paso		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 11	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
12	Disponer de un (1) profesional en derecho para brindar asesoría legal y acompañamiento en los diferentes trámites que adelanten las personas beneficiarias del hogar de paso		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 12	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
13	Disponer de dos (2) conserjes que desarrollen las labores correspondientes al mantenimiento de la planta física del albergue y control de entradas y salidas.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 13	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	
14	Disponer de una (1) persona para las labores de aseo y cocina.		**x**	**31/12/2024**	Informes Fisicos 1,2,3/Alcance 14	**DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO**	

F. INFORMACIÓN ADICIONAL

ITEM	TEMAS	COMENTARIOS
1.	Información sobre personal bajo a su responsabilidad	
2.	Factores que afectan adversamente la gestión	
3.	Proyectos en ejecución	
4.	Obligaciones de orden técnico, judicial, pagos que deban ser atendidos.	
5.	Informes de control que involucre su gestión.	

G. DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	NO. IDENTIFICACIÓN	CARGO/PROFESIÒN
ARGUELLO BOTERO	DIANA CAROLINA		SUPERVISORA

H. OBSERVACIONES

DE LA PERSONA QUE ENTREGA	DE LA PERSONA QUE RECIBE

I. FIRMAS

PERSONA QUE ENTREGA	PERSONA QUE RECIBE
Jeniffer Ruiz H FUNDACION NUTRIAMBIENTAL	
FIRMA YENIFFER RUIZ HERNANDEZ	FIRMA
NO. IDENTIFICACIÓN 1.088.260.110 NIT: 816.005.305-4	NO. IDENTIFICACIÓN
FECHA: 31/12/2024	FECHA:

Alcaldía de PEREIRA

PAZ Y SALVO DOCUMENTAL

Versión: 03

Fecha de Vigencia: Diciembre 6 de 2019

El Suscrito supervisor y el área de archivo de gestión de la secretaria de Desarrollo Social y Político

CERTIFICA

Que, una vez revisado el INVENTARIO DOCUMENTAL (anexo Formato Único de inventario FUID), entregado por: FUNDACION NUTRIAMBIENTAL, quien se identifica con Nit Nro.: 816.005.305-4, en su calidad de:

- Contratista, según contrato Nro.: 5375 del año:2024

Se certifica que la persona en mención, se encuentra a **PAZ Y SALVO**, por concepto del manejo de la documentación de archivos de gestión, satélite, central o histórico (legajos, expedientes, cajas de Archivo), que estuvieron a su cargo durante el tiempo que laboró o prestó sus servicios en la Secretaría y/o Dependencia de Contabilidad.

En constancia de lo anterior, se firma en Pereira a los 31 días de Diciembre del año 2024.

FIRMA
Nombre: DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Cargo: Supervisora
Dependencia y Secretaría: Oficina de la Mujer /*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

Observación: En el caso del Servidor Público o Contratista no tenga a cargo Inventario Documental, no se requiere anexar el Formato Único de Inventario Documental-FUID.