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

Proyectado

"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 H

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 6
Alcance 2 6
Alcance 3 7
Alcance 4 8
Alcance 5 8
Alcance 6 9
Alcance 7 10
Alcance 8 12
Alcance 9 15
Alcance 10 16
Alcance 11 35
Alcance 12 41
Alcance 13 47
Alcance 14 60
5. DETALLE DEL COBRO 69
6. DOCUMENTOS PARA PAGO 2 70

1. OBJETO

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

2. GENERALIDADES

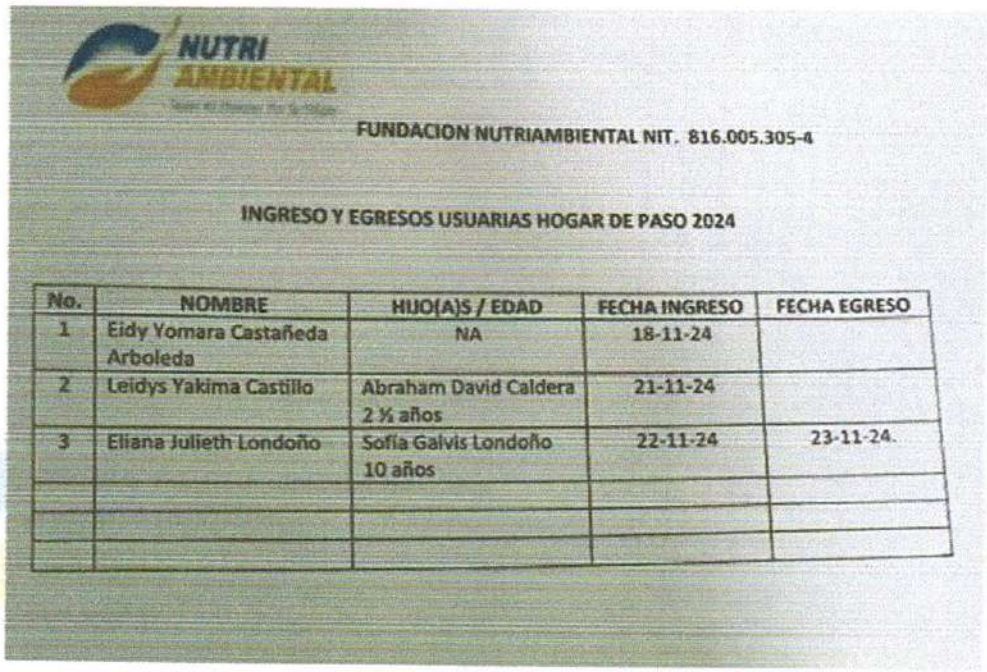
El hogar de Paso consiste en acondicionar un hogar para las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género quienes recibirán hospedaje, alimentación, orientación y asesorías por parte de profesionales idóneos en psicología, trabajo social, pedagogía, enfermería y derecho, con el fin de brindarles 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 dos usuarias permanecen en el albergue y un niño hijo de una usuaria.

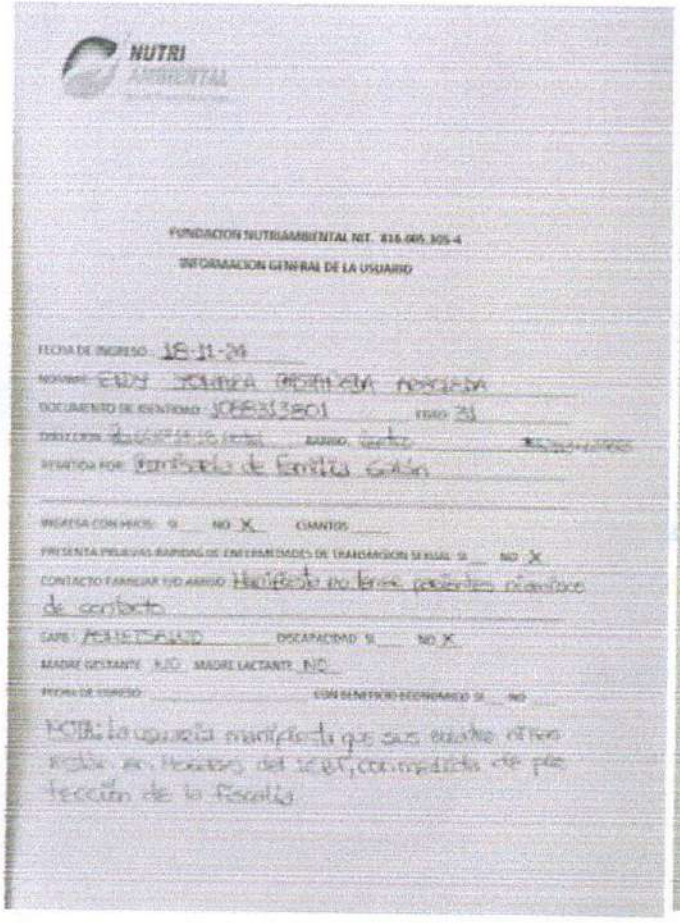


FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INGRESO Y EGRESOS USUARIAS HOGAR DE PASO 2024

No.	NOMBRE	HIJO(A)S / EDAD	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO
1	Eidy Yomara Castañeda Arboleda	NA	18-11-24	
2	Leidys Yakima Castillo	Abraham David Caldera 2 ½ años	21-11-24	
3	Eliana Julieth Londoño	Sofía Galvis Londoño 10 años	22-11-24	23-11-24.

Nota: el presente informe al ser proyectado presentará cambios al finalizar el periodo relacionado.



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORMACION GENERAL DE LA USUARIO

FECHA DE INGRESO: 18-11-24

NOMBRE: EDNA JOHANA OCAMPO MORALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1088333801 EDAD: 31

DIRECCION: [illegible] BARRIO: [illegible]

REMITIDA POR: Comisaría de Familia Cuba

INGRESA CON HIJOS: SI ___ NO X CUANTOS: ___

PRESENTA PRUEBAS RAPIDAS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL SI ___ NO X

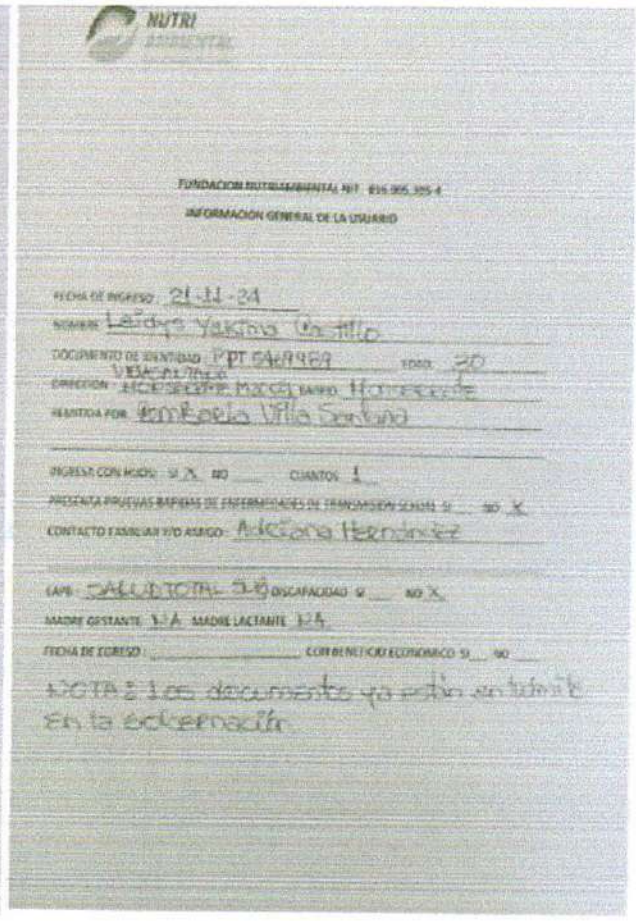
CONTACTO FAMILIAR Y/O AMIGO: Hermano no tiene posibles números de contacto

CAPS: ASMETSALUD DISCAPACIDAD SI ___ NO X

MADRE GESTANTE: N/O MADRE LACTANTE: NO

FECHA DE EGRESO: ___ CON BENEFICIO ECONOMICO SI ___ NO ___

NOTA: la usuaria manifiesta que sus medidas ya fueron impuestas por el juzgado del VBT, comunicada de parte de la fiscalía



NUTRI AMBIENTAL

FUNDACION NUTRIAMBIENTAL NIT. 816.005.305-4

INFORMACION GENERAL DE LA USUARIO

FECHA DE INGRESO: 21-11-24

NOMBRE: Leidys Yakima Castillo

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PPT 6449969 EDAD: 20

DIRECCION: VEREDA [illegible] BARRIO: Hornillo

REMITIDA POR: Comisaría Villa Santana

INGRESA CON HIJOS: SI X NO ___ CUANTOS: 1

PRESENTA PRUEBAS RAPIDAS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL SI ___ NO X

CONTACTO FAMILIAR Y/O AMIGO: Adriana Hernández

CAPS: SALUD TOTAL EPS DISCAPACIDAD SI ___ NO X

MADRE GESTANTE: N/A MADRE LACTANTE: N/A

FECHA DE EGRESO: ___ CON BENEFICIO ECONOMICO SI ___ NO ___

NOTA: Los documentos ya están en trámite en la comisaría

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 Secretaría 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 suministrará la alimentación a las mujeres e hijos que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe presentado, como a las usuarias e hijo que actualmente permanecen en el albergue.

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 higienico x 2 unds	Paquete	1
Paquete de toallas higienicas o santarias por diez unidades (entrega solo a mujeres aduitas)	Paquete	1
Shampoo x 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 Húmedos paquete x 100 unds	Unidad	1

Cumplimiento alcance 2

Se suministrará el kit de aseo 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 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 (recién nacido) dentro del hogar de paso (Se hace entrega a cada beneficiario durante el mes según 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 según 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 Húmedos 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
Pantyprotector x 3 und, diversas tallas	Unidad	1
Brasier x 2 und, diversas tallas	Unidad	2
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 und, 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 suministrará todos 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

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.

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	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990705220

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	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088312406
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 en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
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:	Noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996847547

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.500**
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		
860028178	14-23	14-23-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 und	Paquete	2
Gasa esteril 4" x 4" 24 und	Paquete	2
Venda elastica 1 und de 3" 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 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 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 las tareas asignadas a los Conserjes y a la Auxiliar de Aseo, durante este periodo de informe	Del 7 al 31 de diciembre de 2024	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
	Se realizará acompañamiento y seguimiento a Conserjes y Auxiliar de Aseo y Cocina	Durante todo el período	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
Realizar la inducción al personal de la Fundación Nutriambiental que labora en el Hogar de Paso	NA	NA	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
Mantener contacto permanente con la representante legal de la Fundación Nutriambiental y/o su delegada	Se realizará el constante contacto telefónico diario con la Delegada de la Representante Legal de Nutriambiental	Permanente	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe

Establecer comunicación permanente con el profesional de enlace de la Oficina de la Mujer, de la Alcaldía de Pereira	se establecerá comunicación telefónica permanente con el Enlace de la Oficina de la Mujer de la Alcaldía	Permanente	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
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 dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
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	Una vez recibida la información de ingreso de usuarias, se activará la Ruta Interna de Atención de la Fundación Nutriambiental	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia
Recibir la usuaria remitida de Comisaría de Familia, siguiendo el Protocolo de Ingreso	se recibirán Las usuarias aplicando el Protocolo de Ingreso	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia
Brindar toda la información relacionada con el Hogar de Paso a la usuaria que ingresa y diligenciar los formatos pertinentes	Una vez llega la usuaria se le brindará información sobre el funcionamiento del Hogar de Paso, se leerá el Manual de Convivencia y se diligenciaron los formatos pertinentes	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia

Hacer entrega a la usuaria de los diferentes Kit que le otorga el Hogar de Paso	A cada usuaria y a sus hijos que la acompañe se les entrega Kit de aseo personal y de ropa	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia
Propender porque las usuarias y sus hijos e hijas, estén en las mejores condiciones durante su estadía en el Hogar de Paso	se propenderá las mejores condiciones las usuarias y a los hijos que la acompañen, brindándoles el servicio completo de alimentación: desayuno -refrigerio 1- almuerzo- refrigerio 2 y cena	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia
Velar porque la usuaria cumpla los reglamentos del Hogar e Paso y específicamente el Manual de Convivencia	se velará porque las usuarias cumplan con los reglamentos del hogar de paso y se le realizará sensibilización frente a sus derechos y deberes	Pendiente de los casos que se presenten	En espera de información de las Comisarias de Familia
Asistir a las reuniones convocadas por la Alcaldía de Pereira y por la Fundación Nutriambiental	Se asistirá a las reuniones convocadas por la Alcaldía de Pereira y la Fundación Nutriambiental	NA	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
Programar y realizar las reuniones de trabajo con el equipo de profesionales del Hogar de Paso	se programará las reuniones de trabajo pertinentes con el equipo de trabajo del hogar de paso	NA	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe

Brindar apoyo al equipo de profesionales del Hogar de Paso para facilitar los procesos con la usuaria	Se brindará del apoyo del equipo de profesiones del hogar de paso para la facilitación de los procesos con usuarias.	Permanente	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
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 programarán todas las salidas de las usuarias para diferentes diligencias, la acompañante de la usuaria diligenció la Minuta de Transporte, para cada salida.	Permanente	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
Hacer el debido uso de los enseres del Hogar de Paso	Se realizará el debido uso de enseres, y será promovido con el personal	Permanente	Se dejarán las evidencias correspondientes al finalizar la fecha de periodo de informe
Presentar informe ejecutivo mensual de las atenciones realizadas	Se presenta el Informe Mensual No. 3	31/12/2024	Se adjunta soportes de Seguridad Social

CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ
Coordinadora Hogar de Paso

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

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8822654714

PAGADA 05/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ		
Documento	CC34052361	Dirección	CL 0 #50 - 03 LACASTELLANA TRR1 APTO010
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3146474124
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 34052361	CARMENZA CEBALLOS BERMUDEZ	3	2	X	NINGUNO - NINGUNA AFP	$0	$0	EPS032 SALUD TOTAL EPS	$1.300.000	$162.500	0.00	$0	$0	NINGUNO - NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$162.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Inversiones Rendimientos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL Sin INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$0	$0	$0	$162.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$162.500	$0	$162.500

BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9

puntored

NIT. 830.513.239-9

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-03 10:26:40 P. M. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1087801103

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago: 6829504714

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
Teléfono	3148474124
Forma Presentación	UNICO
Dspartamento	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	Aportes Pensión	Aportes Solidaridad	Aportes Subsistencia	Aportes Cuota	Administradora	IBC Salud	Aportes EPS	Aportes UPC	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes CCF	Total
CC 34052361	CEBALLOS BERMUDEZ CARMENZA	3	2			$0	$0	$0	$0	$0		$1.142.500	$0	$0		$0	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$1.142.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Aportes CCF	Administradoras ARP	SUBTOTAL (no aplica para autoliquidación de mora)	TOTAL APORTES EN MORA (no aplica)	TOTAL FINAL
$0	$1.100.000	$0	$0	$0	$142.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$142.500

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	DIAS	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

JAVIER 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 mínima de un año en trabajo con la población víctima 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**

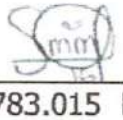
Me adeuda la suma de $ 3.000.000

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 31/12/2024	
ALCANCE	ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
1. Realizar primera intervención (valoración inicial) a la usuaria que llega al Hogar de Paso.	Se realizará 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 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán 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 realizará seguimiento mediante intervenciones a las usuarias que acudieron a los servicios del Hogar de paso, asi como a sus hijos (as), durante este periodo.	Del 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán 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 realizará talleres orientados a las necesidades identificadas en las usuarias que acudieron durante este periodo.	Del 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán soportes de acta de reunión y registros fotograficos, 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 realizará 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 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán 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 participará de las delegaciones y actividades asignadas por la coordinación del programa.	Del 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán soportes de acta de reunión y *registros fotograficos, 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 participará de las reuniones periódicas del equipo de profesionales.	Del 07 de noviembre al 31 de diciembre del 2024	Se adjuntarán soportes de acta de reunión y registros fotograficos, en medio digital
8. Dar el debido uso a los enseres del Hogar de Paso	se realizará el 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	31/12/2024	Se Anexa soporte de Seguridad Social

STEFANYA MARIN MAFLA
Psicóloga

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 1112728015		MARIA NUFLA STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 4 Bis # 5	PEREIRA RISARALDA	3105555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2024-11	2024-11	10/12/2024	94749775	1	2024-12-05	2024-11-01	BANCOLOMBIA	0	$474,300			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre											Cotiz Dias	IBC	Aporte	Cotiz Dias	IBC	Ajuste	Cotiz Dias	IBC	Ajuste	Cotizante	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Ajuste	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
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					$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					$474,300
Ciudad: PEREIRA (Sede: PEREIRA (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					$474,300
1	CC 1112728015	MARIA STEFANIA											30	$1,440,000	$230,400	30	$1,440,000	$180,000	30	$1,440,000	$28,800	11.44	$1,440,000	$35,100	30	$0		$0	No	$474,300					$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					$474,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112728015		MARIA NUFLA STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 4 Bis # 5	PEREIRA RISARALDA	3105555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2024-11	2024-11	10/12/2024	94749775	1	2024-12-05	2024-11-01	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
COMPENSORES	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	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1112783818		MARIN MAFLA STEFANYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Conjunto gema 4 Bloque 7 apt 121	PEREIRA-RISARALDA	3055955	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	110346886 55	94775717 32	I	2025/01/08	2024/12/04	NEQUI	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 asesoría 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

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 H

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 Diciembre a 31 de Diciembre del año 2024	
ALCANCE	**ACTIVIDAD**	**FECHA**	**OBSERVACIONES**
1. Revisar la documentación entregada a la usuaria, por parte de la Comisaría de Familia	Una vez ingrese nueva usuaria al hogar de paso se realizará la respectiva revisión de la documentación entregada por cada comisaria de familiar.	N/A	Pendiente de remisión de nueva usuaria al hogar de paso.
2. Realizar el seguimiento a la Medida de Atención en el sentido del reconocimiento del Subsidio Económico	* Se realizará seguimiento al reconocimiento del subsidio económico de la usuaria L.Y.C E.Y.C.A	Permanente	
3. Informar a la usuaria sobre la Resolución de la Gobernación de Risaralda , que otorga el Subsidio Económico	* Se informará a Las usuarias sobre el reconocimiento del subsidio económico una vez Gobernación de Risaralda- Secretria de Salud expida la correspondiente resolución.	Por definir	Se anexa registro fotógrafico de asesoría juridica.
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	Una vez se presente alguna situación que impida a la usuaria recibir el subsidio económico se informará a la Alcaldía de Pereira- Oficina de la mujer	Por definir	En el archivo del hogar de paso reposará el correspondiente soporte de información.
5.Apoyar en la elaboración de la Acción de Tutela a la usuaria en caso en que haya una dilación a la respuesta de	Una vez se presente dilación en el reconocimiento del subsidio económico se realizará el apoyo en la elaboración de tutela	Por definir	En el archivo del hogar de paso reposará copia de la acción de tutela que se llegaré a elaborar y presentar.

la entrega del Subsidio Económico			
6. Acompañar a la usuaria cuando ella lo solicite, a diligencia en Comisaría de Familia	Se acompañará a casa usuaria una vez sea solicitado o se requiera para diligencia jurídica	Por definir	Se anexará el correspondiente registro fotográfico de cada salida que se programe con cada usuaria.
7. Participar de todas las actividades que realice el Hogar de Paso, cuando sea convocada. Realizar contactos institucionales en los casos que se requieran.	Se participará de actividades una vez sea convocada en el hogar o a realizar contactos institucionales	Por definir	
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.	Se asistirá a las reuniones que programen el equipo de trabajo del hogar de paso		Se dejará las evidencias correspondientes.
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 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024.	31 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

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088259911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion veneccia casa 4	PEREIRA-RISARALDA	3459489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10955554475	94774721646	1	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	1088259911	CEBALLOS LAURA	25-14	30	$1,545,810	$247,400	EPS010	30	$1,545,810	$193,300	0	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

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088259911		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	urbanizacion veneccia casa 4	PEREIRA-RISARALDA	3459489	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	10955554475	94774721646	1	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

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088259[illegible]		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	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
2024-12	2024-12	[illegible]	9470839053	1	2025-01-07	2024-12-03	BANCOLOMBIA	2	$456,900

ESQUEMA DE LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Novedad	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (3 Afiliados)					$1,545,810	$247,400			$1,545,810	$193,300			$0	$0			$1,545,810	$16,200		$0	$0
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	$1,545,810	$247,400	[illegible]	30	$1,545,810	$193,300		0	$0	$0	[illegible]	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

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088259[illegible]		CEBALLOS HERRERA LAURA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	PEREIRA-RISARALDA	3459689	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	[illegible]	9470839053	1	2025-01-07	2024-12-03	BANCOLOMBIA	2	$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	14-22	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,300	$0	$0	$193,300
EPS SURA (ANTES SURAMIS)	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	16215194	OSCAR JIMENEZ GARCIA	cra 12 22 27	3104383	oscar888@gmail.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 EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	05/12/2024	82387365	$169.900	

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. MOV	900156264-2	167.500	0		0		0	0	0	0	167.500	1

TOTALES PENSIÓN											
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 del Caribe	830268715-5	6.800				6.800	0	0	6.800			0.0	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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1625158	OSCAR JIMENEZ GARCIA		cra 12 24 27	3104381?	danie1908@gmail.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 (DAAMEGRAN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAAMEGRAN)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	05/12/2024	80957566	$ 160.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES																						PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				LEY		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Cotizante exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días	IBC	Cotización	Vlr Adicional Voluntario Afiliado	Vlr Aportes Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1625158	OSCAR JIMENEZ GARCIA		X																			30	1.160.000	348.000					EPS048	1.160.000	162.000	14	1.160.000	I	5.800									

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."

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1675198	OSCAR JIMENEZ GARCIA		cra 32 22 27	3104812	darius958@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	
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82302750	$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					
EPS041	NUEVA EPS S.A MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION											
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 21	Riesgos prof Colmena	830074571-3	6.800				6.800	9	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

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1[illegible]	OSCAR JIMENEZ GARCIA	[illegible]	3104[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	[illegible]			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	IPC
NÚMERO SALUD	NÚMERO PENSIONES					1	0
						TOTAL A PAGAR	
2024[illegible]	2024[illegible]		1	05/12/2024	8233[illegible]	$169.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cód. AFP	IBC NTP	Cotización	Aportes a Afiliados	Aportes Adicionales	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cotizados	Cotiz. CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC de no pensionados	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN
1	CC	[illegible]	[illegible]	SI	N																							

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	1808628	JUAN CARLOS OLIVEIRO HERNANDEZ	CASA 29 ROCIO ALTO	3223172033	jcoliveiro@gmail.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	1	06/12/2024	92380548	$ 164.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo CPS	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					
EPS012	Coomeva Vida EPS	830130961-5	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN											
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 11	ARL SURA	830031356-1	6.800				6.800	0	0	6.800			0$	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
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

EXCLUIDA

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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	JUAN CARLOS DIAZ RIVERO	CASA 218 BOSQUES DEL [illegible]	3233113933	[illegible]	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Dependiente			RISARALDA	PEREIRA

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL	ACTIVIDAD ECONÓMICA SECUNDARIA	NO. FOLIO
		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	IRC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0
2024-11	2024-11		1	05/12/2024	8138648	TOTAL A PAGAR	
						$ 194.300	

DETALLE POR COTIZANTE

| No | Tipo | No. de Identificación | INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | |

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050[illegible]25	JUAN CARLOS CALLE RIERO HERNANDEZ		CASA 214 ROCIO ALTO	3212171933	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
LIBRE	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMA/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	03/01/2025	82280530	$ 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					
EPS012	Compensar Vida EPS	8[illegible]5	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 Neto 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. Autorizacion	Valor										
14	ARL SURA	8[illegible]5	6.800				6.800	0	0	6.800			66	6.866	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 IDE, 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 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18000625	JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ		CASA 218 BOSQUES	3212123923	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
DIRECTA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	1	03/12/2024	82308702	TOTAL A PAGAR	
					$159.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									INFORMACION NOVEDADES																			PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano	Residente en el exterior	Dpto.	Ciudad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	AFP	IBC AFP	Cotizando	Volunt. a cargo	Volunt. Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC CPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	18000625	GUERRERO HERNANDEZ JUAN CARLOS	SI	X																							1	0	0	0			EPS047	1.300.000	92.000	14	1.300.000	1	6.840		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Protección

661

Bogotá, 21 de enero de 2020

Señor(a):
JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ
C.C. 18509625
CL 23 6 30 DF 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, lo 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

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: _____

Nit 42.059.566 DIAN ART 711-2 ET

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	42051958	GLADYS CORTES PINEDA	manzana 21 casa 5	3111111	nutriambiental@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Voluntario(a)			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	92383918	$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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN											
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 Profesionales	830228975-1	6.800				6.800	0	0	6.800			50	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 aportes 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

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	42[illegible]	GLADYS CORTES PINEDA	manzana 21 casa 5	311111	nutriambientalfr@gmail.com	
TIPO DE PLANILLA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO OPERADOR (DD/MM/AAAA)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (D/ANIO/ANIO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
						TOTAL A PAGAR	
	2024-11	2024-11	1	05/12/2024	8230314	$ 108,000	

DETALLE POR COTIZANTE

| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | |

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	42059568	GLADYS CORTES PINEDA	manzana 21 casa 5	3111111	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	82391681	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion 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	800130813-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION

Código 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

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto 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										
14-23	Riesgos prof Colmena	800226175-3	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código 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

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	42059566	GLADYS CORTES PINEDA	manzana 21 casa 5	3111111	salvemberdal@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

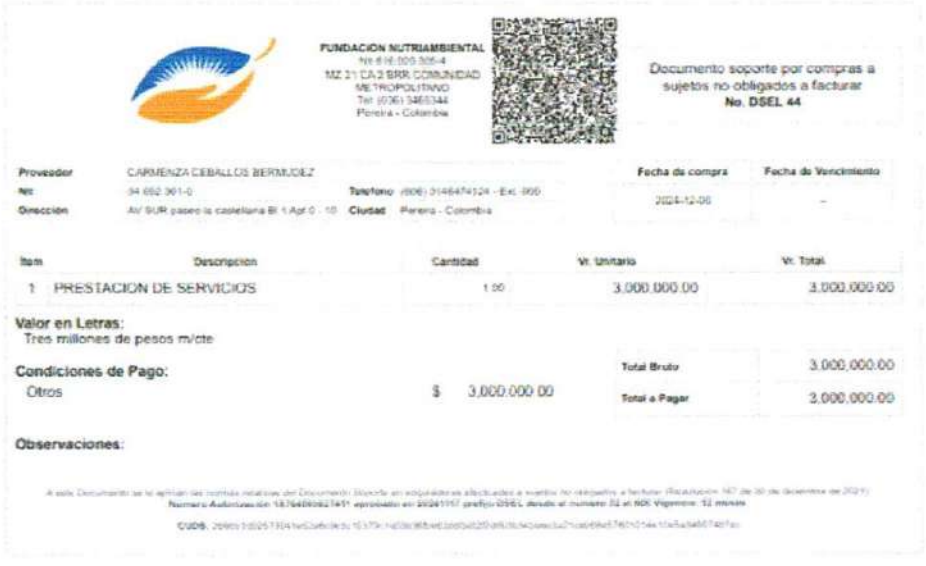
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82984603	$169.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSION						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Sabana	Extranjero	Cotiza en otro país	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Num. días novedad	Cotizante exonerado de aportes Ley 1607	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor Sin o Afiliado	Tarifa en Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	42059566	CORTES PINEDA GLADYS	X				X																								EPS002	1.169.000	169.300	14	1.169.000	V	1.800			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	34.662.361-0	**Telefono**	(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)
Numero Autorización 18764000027411 aprobado en 20241107 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) 3465344
Pereira - Colombia

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

Proveedor	STEFANIA MARIN MAFLA			**Fecha de compra**	**Fecha de Vencimiento**
Nit	1.112.783.015-7	**Telefono**	(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)
Numero Autorización 18764000027411 aprobado en 20241107 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) 3465344
Pereira - Colombia

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

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	LAURA LUZ CEBALLOS HERRERA				
Nit	1.088.290.911-0	**Telefono**	(057) 3146099304 - Ext. 000	2024-12-06	-
Direccion	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 (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorizacion 18764009627411 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el numero 32 al 800 Vigencia: 12 meses

CUDS: [illegible]

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

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	OSCAR JIMENEZ GARCIA				
Nit	16.215.198-1	**Telefono**	(057) 3104381248	2024-12-06	-
Direccion	CR 12 22 27	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	PRESTACIÓN 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 (Resolucion 167 de 30 de diciembre de 2021)
Numero Autorizacion 18764009627411 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el numero 32 al 800 Vigencia: 12 meses

CUDS: [illegible]



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 48

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ				
Nit	16.009.625-5	**Telefono**	(606) 3302275 - Ext. 600	2024-12-06	-
Dirección	CA 2 18 ROCIO ALTO	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripcion	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 Autorizacion 18764008627411 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el numero 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDS: a401e51ad8f4e1c1ad3e5337220d9cdc4c01f7f43393b8ff5ad2acc32a03c120fe9ad0e01713e8955a8f3e22e0d2745fdc



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 49

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	GLADYS CORTES PINERA				
Nit	42.039.566-4	**Telefono**	(606)	2024-12-06	-
Dirección	MZ 21 CA 20 METROPOLITANO	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Item	Descripcion	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 Autorizacion 18764008627411 aprobado en 20241117 prefijo DSEL desde el numero 32 al 500 Vigencia: 12 meses

CUDS: e6e3066c6f36b0f30a0369a65ca6fd4761057d4dcbe4d2873bb3040424d7524f2d1ac1174f5e1429421c1e38da9f66ccab4

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
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					$ 19.249.896	$15.813	$ 19.265.709

ADMINISTRACIÓN (10%)	1.924.990
IVA ADMINISTRACION 19%	365.748
SUBTOTAL PRESUPUESTO + ADMINISTRACIÓN+IVA	21.556.447

6. DOCUMENTOS PARA PAGO 2

- Factura
- Informe de Actividades
- Certificado pago de seguridad social (Documentos revisor fiscal)

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	*$21.556.447*
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 suministrará la alimentación a las mujeres e hijos que se presenten al hogar de paso en la fecha de informe presentado, como a las usuarias e hijo que actualmente permanecen en el albergue.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 suministrará el kit de aseo 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.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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, como al hijo de la usuaria actualmente permanece en el albergue.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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, como a las usuarias e hijo que actualmente permanecen en el albergue.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 suministrará todos los implementos del kit de aseo de las áreas comunes del hogar de paso para la fecha de informe relacionado.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 brindará el servicio de transporte a los beneficiarios del hogar de paso de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género que lo requieran durante la fecha de informe relacionado.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 dispondrá de la Coordinadora CARMENZA CEBALLOS*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*N/A*
11.Disponer de (1) un profesional en psicología para brindar acompañamiento a las personas beneficiarias del hogar de paso	*Se dispondrá de la Psicóloga STEFANYA MARIN MAFLA*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 dispondrá de la Abogada LAURA LUZ CEBALLOS*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*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 dispondrá de los conserjes OSCAR JIMENEZ GARCIA JUAN CARLOS GUERRERO HERNANDEZ*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*N/A*
14.Disponer de una (1) persona para las labores de aseo y cocina	*Se dispondrá de la señora GLADYS CORTES PINEDA para actividades de aseo y cocina.*	*Se dejará las evidencias pertinentes que del lugar al cumplimiento del alcance*	*N/A*

YENIFFER RUIZ HERNANDEZ
Representante Legal
Operador Fundación Nutriambiental

DIANA CAROLINA ARGUELLO BOTERO
Supervisor
Secretaria de la Mujer

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 17

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	12/12/2024, 20:08
Expedición	12/12/2024, 20:08
Vencimiento	18/12/2024

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	2,389,780.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Veintiun millones quinientos cincuenta y seis mil cuatrocientos cuarenta y siete pesos m/cte

Total Bruto	21,174,885.49
IVA 19%	381,561.51
Total a Pagar	21,556,447.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-18 por $ 21,556,447.00

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: cbfdb199c3b496ad76c590dbab7e6d7b7798c8d10b2c64eddd1dd562bd35c4b1dc277e1dcd2255f765f3e79ba65aed4f

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

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

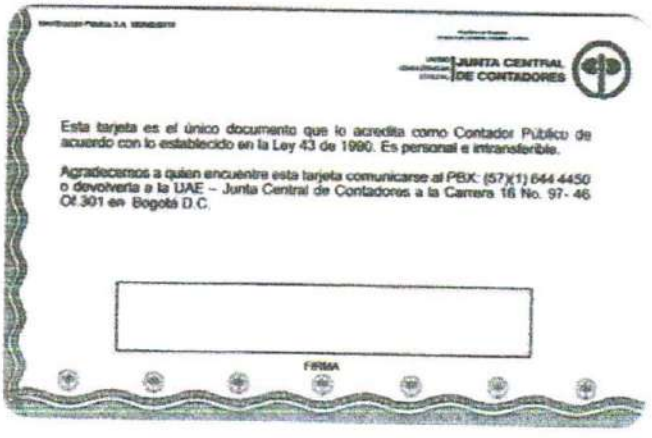
DANIELA ALEJANDRA CORRALES LOPEZ
CC. 1.004.702.299
T.P. 266180-T

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
285432
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
207615


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





FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1996

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-MAR-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

773EEE0700ZAC6868

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 * * *