

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		
	ACTA DE INICIO CONVENIO	VERSIÓN: 1	
FV: 10/2023			

CONVENIO No. RE 1816 DE 2025

ENTIDAD	MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	
CONVINIENTE (ES)	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO	
INTERVENTOR / SUPERVISOR	OLGA MARIA MARIN MARULANDA	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES	
DURACIÓN	CUATRO MESES	
FECHA DE INICIO	01/12/2025	
FECHA FINAL	30/03/2026	
VALOR DEL CONVENIO	MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE	\$ 1.446.210.455
APORTE DE LA ALCALDIA DOSQUEBRADAS	MIL CIENTO DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS MCTE	\$ 1.102.083.916
APORTE DEL CONVINIENTE (ES)	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE	\$ 344.126.539
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES PREVIA APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	
ANTICIPO %		\$ 0
REGISTRO PRESUPUESTAL	RDJ20252326	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3.2.1C	
	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3.2.1C	

En el municipio de Dosquebradas, Risaralda, al día 1 del mes de DICIEMBRE de 2025 se reunieron en las oficinas de LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO , FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITOA , en calidad de Conviniente; y OLGA MARIA MARIN MARULANDA , como Interventor y/o supervisor del presente Contrato, con el fin de iniciar las obras y/o actividades correspondientes al contrato de la referencia

Lo anterior se motiva en las siguientes consideraciones:

1. El conviniente (es) entregó completa la documentación requerida para el inicio del contrato, incluyendo la aprobacion de las polizas.
2. El conviniente (es) recibió la inducción respectiva para la ejecución de sus actividades, así como inducción en el sistema de gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo.

Para constancia se firma en Dosquebradas al día 1 del mes de DICIEMBRE de 2025.


 OLGA MARIA MARIN MARULANDA
 Interventor / Supervisor


 FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
 Conviniente (es)

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTI'N JURÔDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACI'N		
	ACTA PARCIAL CONVENIO	VERSI'N: 1	
		FV: 10/2023	

CONVENIO No. RE 1816 DE 2025
ACTA PARCIAL No: 4

ENTIDAD	MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS	
CONVINIENTE (ES)	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO	
INTERVENTOR / SUPERVISOR	OLGA MARIA MARIN MARULANDA	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIERON PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS ADULTOS MAYORES	
DURACION	CUATRO MESES	
FECHA DE INICIO	1/12/2025	
FECHA FINAL	30/03/2026	
VALOR DEL CONVENIO	MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE	\$ 1.446.210.455
APORTE ALCALDIA DOSQUEBRADAS	MIL CIENTO DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE	\$ 1.102.083.916
APORTE DEL CONVINIENTE (ES)	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE	\$ 344.126.539
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES PREVIA APROBACION DEL SUPERVISOR	
ANTICIPO %	0%	\$ -
REGISTRO PRESUPUESTAL	RDJ20252326	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3C	

PRÓRROGA

No	FECHA PRÓRROGA	DURACIÓN (días/meses)	FECHA FINAL
1	27/03/2026	1 mes	30/04/2026

ADICIÓN

No	FECHA ADICIÓN	VALOR	REGISTRO PRESUPUESTAL
1	27/03/2026	\$ 369.346.616	RDJ20261361

SUSPENSIONES

No	FECHA SUSPENSIÓN	FECHA REINICIO	FECHA FINAL

BALANCE DEL CONVENIO

VALOR DEL CONVENIO		\$	1.446.210.455
APORTE ALCALDÍA DOSQUEBRADAS			
APORTE CONVINIENTE (ES)		\$	-344.126.539
1a ADICIÓN		\$	369.346.616
2a ADICIÓN			
VALOR ACTAS ANTERIORES	\$	770.879.639	
VALOR ACTA PARCIAL	\$	256.278.422	
SALDO POR PAGAR	\$	444.272.471	
SUMAS IGUALES	\$	1.471.430.532	\$ 1.471.430.532

BALANCE DEL ANTICIPO

VALOR ANTICIPO %		\$	-
ANTERIORES			
AMORTIZACIÓN DEL ACTA			
SALDO POR AMORTIZAR	\$	-	
SUMAS IGUALES	\$	-	\$ -

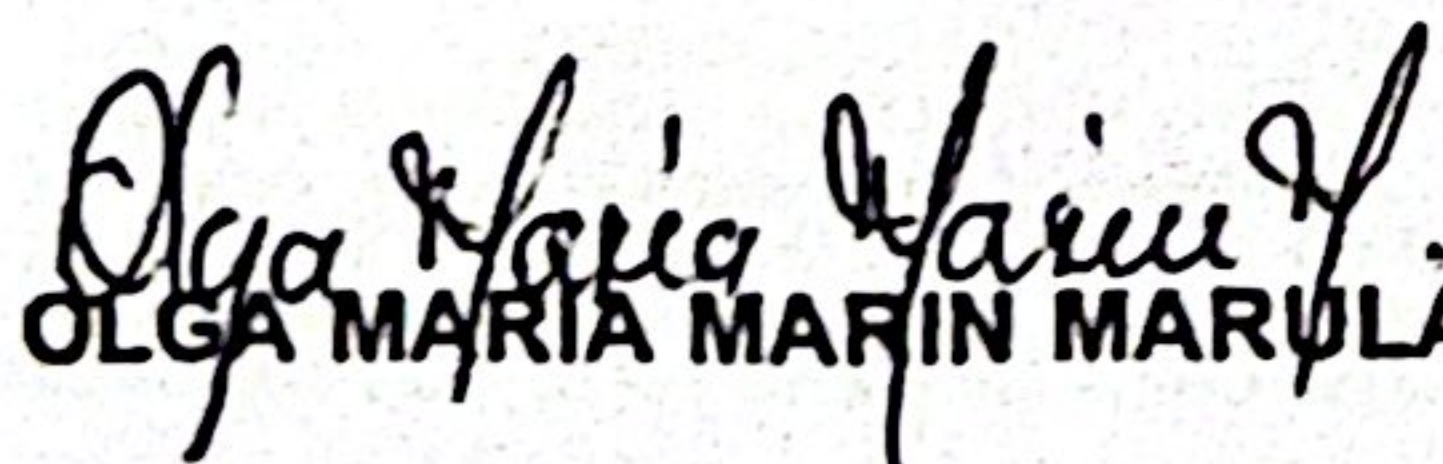
VALOR A PAGAR AL CONVENIENTE (es) **\$ 256.278.422**

Para la cancelación de la presente acta, se tuvo en cuenta entre otras, las actividades mostradas en el informe anexo, y si es contrato de obra se anexa el cuadro de obras

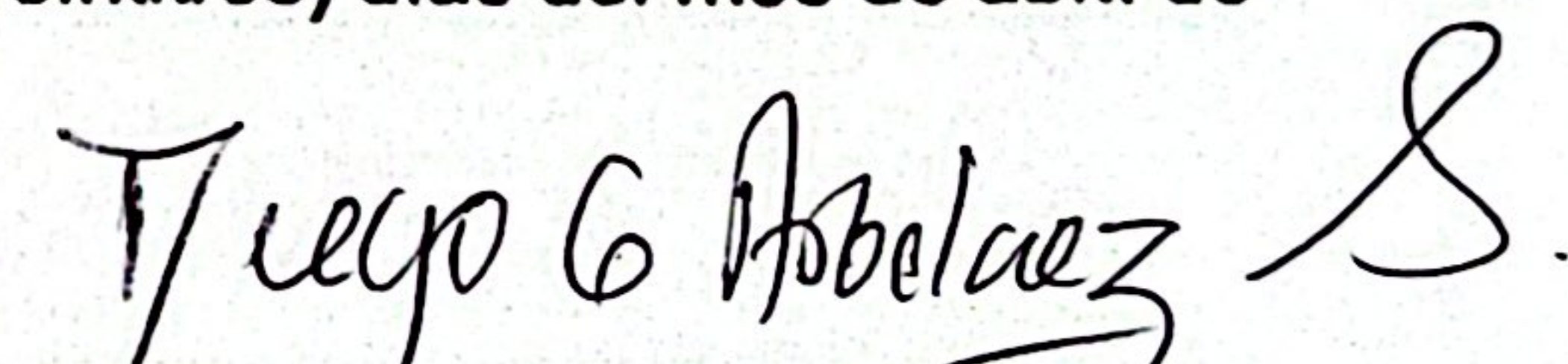
Estas actividades fueron desarrolladas en las fechas comprendidas entre el día 01 de Marzo de 2026 y el día 31 de Marzo de 2026.

El conviniente (es) presentó al día los pagos de seguridad social (incluyendo la tasa correspondiente a su nivel de riesgo) y documentos requeridos, como consta en los anexos.

Para constancia se firma en Dosquebradas a los 23 (veintitres) días del mes de abril de 2026.


OLGA MARÍA MARÍN MARULANDA

Interventor /supervisor


FUNDACIÓN CRISTIANA CASA
HOGAR VIDA CON PROPOSITO
Conviniente (es)

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	FEF108	4/02/2026 10:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/02/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	240.816.179 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	FEF109	4/02/2026 7:56:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/02/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	249.151.800 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	FEF 113	17/03/2026 10:31:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	17/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	280.911.660 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ RE-1816-2025 ACTA INICIO.pdf	RE-1816-2025 ACTA INICIO.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ RE-1816-2025 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	RE-1816-2025 DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ RE-1816-2025 REGISTRO PRESUPUESTAL.pdf	RE-1816-2025 REGISTRO PRESUPUESTAL.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ RE-087-2025 ACUERDO VIGENCIAS FUTURAS.pdf	RE-087-2025 ACUERDO VIGENCIAS FUTURAS.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo



CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2026 - 21:46:03
Recibo No. S000418690, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VpwwSUYkpp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=54> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO
Nit : 900178461-1
Domicilio: Dosquebradas, Risaralda

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0500549
Fecha de inscripción: 11 de octubre de 2007
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CRA 17 NRO 18- 46 BARRIO STA MONICA
Barrio : SANTA MONICA
Municipio : Dosquebradas, Risaralda
Correo electrónico : digearso@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3168343
Teléfono comercial 2 : 3168344
Teléfono comercial 3 : 3155225757

Dirección para notificación judicial : CRA 17 NRO 18- 46 BARRIO STA MONICA
Barrio : SANTA MONICA
Municipio : Dosquebradas, Risaralda
Correo electrónico de notificación : digearso@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 20 de junio de 2007 de la Asamblea De Asociados de Dosquebradas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de octubre de 2007, con el No. 1645 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Precoperativa denominada FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

SECRETARIA DE GOBIERNO DEPARTAMENTAL

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 2 del 01 de octubre de 2012 de la Asamblea de Asociados de Dosquebradas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de noviembre de 2012, con el No. 2569 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA ESTATUTARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN



CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2026 - 21:46:03
Recibo No. S000418690, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VpwwSUYkpp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=54> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: Capacitación teológica con cursos de formación espiritual que se desarrolla en grupos de oración realizados dentro de la institución. Cuidado integral del adulto mayor y de personas cuyo estado de salud mental o físico requieran de una atención especial permanente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representante legal: El presidente de la junta directiva será el representante legal y director de la fundación, y estará facultado para administrarla. Será elegido por la asamblea general da miembros asociados para un periodo de un (1) año con la posibilidad de ser reelegido indefinidamente. Reemplazo del presidente de la junta directiva: El presidente de a junta directiva continuará en el desempeño de su cargo aun cuando su periodo esté vencido mientras no sea reemplazado; en su ausencia temporal o definitiva será reemplazado por el vicepresidente, quien tendrá las mismas facultades y obligaciones y período del presidente. Funciones del representante legal: El presidente de la junta directiva de la fundación tendrá facultades de ejercer su representación legal y de ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su cargo y en especial: 1 Tramitar ante la respectiva entidad, la personería jurídica de la fundación, 2 presidir las reuniones de la asamblea general de miembros asociados y de la junta directiva, 3 someter a consideración de la junta directiva las acciones para el cumplimiento de los objetivos institucionales, 4 dirigir a la fundación acorde a las directrices establecidas por la asamblea general da miembros asociados y por la junta directiva, 5 delegaren otros miembros de la junta directiva cuando sea necesario, funciones acorde a sus responsabilidades o competencias de su cargo en la misma, 6 presentar a la junta directiva informes de actividad, balances y demás estados financieros, 7 autorizar con su firma, los balances y demás estados de cuentas de la fundación, 8 convocar a junta directiva por razones de fuerza mayor o para la coordinación de eventos especiales 9 constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses do la fundación, parágrafo. El presidente de la junta directiva requerirá autorización previa de la junta directiva para todo acto o contrato que exceda de la suma equivalente a doscientos (200) salarios mínimos mensuales vigentes. Incluyendo la autorización para recibir donaciones superiores a este valor

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 1 del 20 de junio de 2007 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de octubre de 2007 con el No. 1645 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE	DIEGO GERMAN ARBELAEZ SOLORZANO	C.C. No. 14.894.879
VICEPRESIDENTE	SANDRA VIVIANA VALDERRAMA LEMUS	C.C. No. 42.107.710

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 1 del 20 de junio de 2007 de la Asamblea De Asociados, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de octubre de 2007 con el No. 1645 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------



CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2026 - 21:46:03
Recibo No. S000418690, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VpwwSUYkpp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=54> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	DIEGO GERMAN ARBELAEZ SOLORZANO	C.C. No. 14.894.879
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	SANDRA VIVIANA VALDERRAMA LEMUS	C.C. No. 42.107.710
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	CARLOS MARIO RAMIREZ BEDOYA	C.C. No. 10.140.967

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 2 del 20 de agosto de 2020 de la Asamblea Ordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 2020 con el No. 4474 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ	C.C. No. 66.870.333	121291-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

*) Acta No. 2 del 01 de octubre de 2012 de la Asamblea De Asociados

INSCRIPCIÓN

2569 del 20 de noviembre de 2012 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8730
Actividad secundaria Código CIIU: Q8790
Otras actividades Código CIIU: S9499

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 19/01/2026 - 21:46:04
Recibo No. S000418690, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VpwwSUYkpp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=54> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La inscripción al Registro de las Entidades sin Ánimo de Lucro o al Registro de la Economía Solidaria proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su inscripción a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Ingresos por actividad ordinaria : \$1.983.399.091,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8730.

CERTIFICAS ESPECIALES

Patrimonio: 1. El patrimonio inicial aportado por los miembros fundadores diego Germán arbelaez, identificado con cedula de ciudadanía 14.894.879 Buga y sandra viviana valderrama, identificada con cedula de ciudadanía 42.407.710. De pereira, el cual asciende a cuatro millones (\$4.000.000) 2. Donaciones. 3. Donaciones, herencias o legados que reciba de personas naturales o jurídicas locales, regionales, nacionales o internacionales en dinero, bienes o servicios. 4. Los aportes o donaciones que reciba de entidades privadas, locales, regionales, nacionales e internacionales; ya sea en dinero, bienes y servicios. 5. Por beneficios que obtengan de sus actividades o eventos. 6. Por todos los bienes que por cualquier concepto ingresan a la fundación. 7. Por las rentas que obtenga de las inversiones de su patrimonio. Parágrafo: Aunque la fundación es una entidad sin ánimo de lucro, podrá producir y hacer producir sus propios bienes y servicios para destinar las rentas que obtenga, al al desarrollo de su objeto.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

LORENZA MARTINEZ
Presidente ejecutivo

Señor (a) Empresario (a)

Le recordamos que ante una llamada fraudulenta o extorsiva, usted puede DENUNCIAR ante las entidades correspondientes y ante la Cámara de Comercio de Dosquebradas, y, además, puede hacerlo a través de la línea nacional 165 o de la línea directa del GAULA POLICÍA NACIONAL 3178965491.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA

NIT : 890981395-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO identificado(a) con Nit 900178461, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 340026012.

Este documento ha sido expedido a través de nuestros canales digitales el día 11 de febrero de 2026, por solicitud del titular.

Cordialmente,

Confiar Cooperativa Financiera

Este documento contiene información confidencial.

FORMATO 6
DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS NATURALES)

Yo Luz Adriana Montoya Hernández identificado (a) con c.c 66.870.333 de Roldanillo, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. (Si Aplica)

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Dada en Pereira a los (18) Dieciocho días del mes de Abril de 2026



FIRMA

NOMBRE DE QUIEN DECLARA

LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ



República de Colombia

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Nit 800099310

Compromiso Presupuestal No. RDJ20252326		Nro. Int. 1527933	VIGENTE
Fecha expedición	01/12/2025	Fecha vencimiento	31/12/2025
		Valor Total:	312.257.110,00
		Modificaciones:	0,00
		Valor Final:	312.257.110,00
Son:	Trescientos Doce Millones Doscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento Diez Pesos M/Cte.		
Objeto	RDJ20252326 Y CDJ20252283 CONVENIO C*1816*2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES		
Observaciones	RDJ20252326 Y CDJ20252283 CONVENIO C*1816*2025		

Tercero	900178461	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO	- JURIDICO
Documento	CONVENIO	Nro. 1816	Fecha 28/11/2025 Nro. Int. 131
Duración	CUATRO MESES		Fecha fin 31/12/2025
Forma pago	ACTAS PARCIALES PREVIA APROBACIÓN DEL SUPERVISOR		Valor 0,00
Nro. Doc. Relacionado	2283		

Proyecto	2024661700025	FORTALECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE DE DESPROTECCIÓN SOCIAL Y/O FAMILIAR DOSQUEBRADAS	
Fecha Reg.		Codigo 2024661700025	Valor Proyecto 12.613.796.990,97
Plan	Plan de desarrollo 2024 a 2027		
Eje	DESARROLLO SOCIAL, SEGURIDAD HUMANA Y LA VIDA. Una ALIANZA por la inclusion y la equidad.		
Sector	Inclusion Social y Reconciliacion		
Programa	Alianza para la atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar		
Línea Est			

ACTIVIDADES			
Actividad	Componente	Insumo	Valor Insumo
67. GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, ALTA DEPENDENCIA Y ABANDONO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR.	OTROS	Servicios para la comunidad, sociales y personales	146.001.150,00
67. GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD, ALTA DEPENDENCIA Y ABANDONO, A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR.	OTROS	Servicios para la comunidad, sociales y personales	166.255.960,00
Total Actividades			312.257.110,00



República de Colombia

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

Nit 800099310

Compromiso Presupuestal No. RDJ20252326		Nro. Int. 1527933	<u>VIGENTE</u>
Fecha expedición	01/12/2025	Fecha vencimiento	31/12/2025
		Valor Total:	312.257.110,00
		Modificaciones:	0,00
		Valor Final:	312.257.110,00
Son:	Trescientos Doce Millones Doscientos Cincuenta Y Siete Mil Ciento Diez Pesos M/Cte.		
Objeto	RDJ20252326 Y CDJ20252283 CONVENIO C*1816*2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES		
Observaciones	RDJ20252326 Y CDJ20252283 CONVENIO C*1816*2025		

Rubro	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3.2.1C	Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio	Valor	146.001.150,00
CPC:	93221 Servicios de atencion residencial para personas mayores			
Fuente	12163	Estampilla ProBienestar del Adulto Mayor Gobernacion-1216-S		
C.Costo	6101	Desarrollo Politico y Social		
Proyecto	2024661700025	FORTALECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE		
Disponibilidad	2283			
Rubro	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3.2.1C	Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio	Valor	166.255.960,00
CPC:	93221 Servicios de atencion residencial para personas mayores			
Fuente	12143	Estampilla Probienestar del Adulto Mayor-1214-Superavit		
C.Costo	6101	Desarrollo Politico y Social		
Proyecto	2024661700025	FORTALECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN PERMANENTE		
Disponibilidad	2283			



YENSY PATRICIA LOPEZ GARCIA
DIRECTORA FINANCIERA
02461011134553-253262-000480634

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL

Pereira, 18 Abril de 2026

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL
Dosquebradas

En mi calidad de revisor fiscal de **LA FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO**, identificada con NIT 900.178.461-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), se encuentra al día con aportes parafiscales durante los últimos seis meses (6).

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

- a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de

Km 5 vía Armenia, vereda Huertas, Finca Villa Carolina, enseguida del restaurante el pescador Pereira Tel.
3168343-3168344 / Cels. 317 796 8828 – 3117142464
Fvida.cristiana@gmail.com

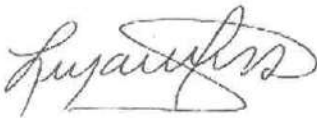
Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía, se encuentra al día con aportes parafiscales durante los últimos seis meses (6).

- b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que la Compañía se encuentra al día con aportes parafiscales durante los últimos seis meses (6), pagó los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe es para uso exclusivo de la administración de la Compañía, como soporte documental para el informe mensual de actividades del convenio de asociación RE-1816-2026 y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

Atentamente,



LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ
Revisora Fiscal
C.C. 66.870.333
TP. 121291-T
Km 5 Vía Armenia Vereda Huertas
Cel. 3206922861

Km 5 vía Armenia, vereda Huertas, Finca Villa Carolina, enseguida del restaurante el pescador Pereira Tel.
3168343-3168344 / Cels. 317 796 8828 – 3117142464
Fvida.cristiana@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

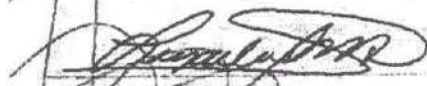
NUMERO 66.870.333

MONTOYA HERNANDEZ

APELLIDOS

LUZ ADRIANA

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1972

BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

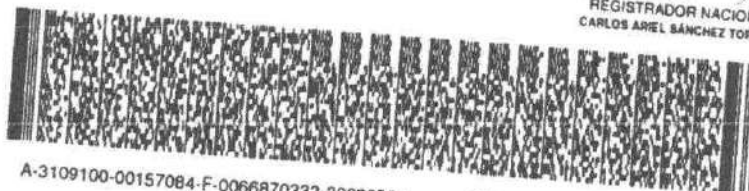
F

SEXO

30-NOV-1990 ROLDANILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3109100-00157084-F-0066870333-20090521

0011622850A 1

3250006625

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B 7 3 8 2 0 A 6 8 A 4 1 6 7 0 7

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 **LUZ ADRIANA MONTOYA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66870333 de ROLDANILLO (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 121291-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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



PARA CERTIFICAR INFORMACION FINANCIERA FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA
CON PROPOSITO. 3 DE NOVIEMBRE DE 2020



 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE OBRA	VERSIÓN:5	

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Secretaría:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO.	Área:	CPSAM
Tipo de Contrato celebrado:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES.		
Número del Contrato:	RE-1816-2025	Informe No.:	4
Periodo al que corresponde el presente informe:	DEL 01 DE MARZO DE 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026.	Plazo de Ejecución:	4 MESES
Contratista:	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO	Supervisor:	OLGA MARIA MARIN MARULANDA

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS /SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
A. Brindar a la población Adulta Mayor el servicio de alojamiento en el centro de protección social, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades básicas.	Se brindo a la población adulta mayor el servicio de alojamiento en el centro de protección a la satisfacción de sus necesidades básicas contribuyendo a la calidad de vida de 123 adultos mayores prestandole los siguientes servicios: Vivienda: Ocupan habitaciones confortables, limpias, aireadas que les brindan dignidad y calidad de vida. Se suministraron implementos para el aseo y desinfección de las camas, dormitorios, baños y en general de todas las instalaciones del hogar, las habitaciones cuentan con timbres de llamado.	Se anexa registro diario de alojamiento correspondiente al periodo. Se Anexa registro fotográfico.	

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: 3116566 Ext 207-208
Código Postal 661001 – contratación@dosquebradas.gov.co - NIT: 800099310-6

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE OBRA	VERSIÓN:5	

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
	De igual forma poseemos baños suficientes tanto para hombres como para mujeres como para personas con discapacidad, que cumple con los estándares requeridos por la secretaría de salud.		
B. Proporcionar a los Adultos Mayores una alimentación sana, equilibrada y nutricional (Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena) de conformidad con la minuta establecida por el municipio.	Se proporciono a los adultos mayores una alimentación sana, equilibrada y nutricional (Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena) de conformidad con la minuta establecida. El cual se suministró a 123 adultos mayores de lunes a domingo.	Se anexa registro de suministro de alimentación diaria correspondiente al periodo. Se anexa registro fotográfico.	
C. Suministrar mensualmente a los adultos mayores un kit de aseo para la satisfacción de sus necesidades básicas (cepillo de dientes, crema dental, jabón de baño, talco para pies, cuchillas de afeitar, papel higiénico, desodorante y shampoo).	Se suministro la entrega de kit de aseo a 117 adultos mayores para la satisfacción de sus necesidades básicas, este kit estaba conformado: (1 cepillo de dientes, 1 crema dental, 1 jabón de baño, 1 talco para pies, 2 cuchilla de afeitar, 4 papel, 1 desodorante y 1 shampoo Y 18 pañales), fue entregado el día 24/03/2026.	Se anexa registro de entrega del kit de aseo correspondiente y Se anexa registro fotográfico.	
Garantizar el consumo de 3 bolsas de detergente en polvo x 100 ml por adulto mayor por mes, que serán utilizados para lavar las prendas personales y la ropa de cama.	Se garantizo el consumo de 351 bolsas de detergente en polvo x 100 ml por adulto mayor, para lavar las prendas personales y la ropa de cama de los 117 adultos mayores atendidos en el periodo. Dicho detergente en polvo es entregado semanalmente al personal encargado de la lavandería.	Se anexa registro fotográfico.	

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: 3116566 Ext 207-208
Código Postal 661001 – contratación@dosquebradas.gov.co - NIT: 800099310-6

Fecha de Vigencia: 31 de marzo de 2022

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE OBRA	VERSIÓN:5	

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
D. Proporcionar a los Adultos Mayores del Centro de Protección durante la ejecución del convenio en una (1) oportunidad un kit de ropa, vestuario digno, (sudadera, camiseta, ropa interior (bóxer o panty, brasier), zapatos). Para la entrega de este kit deberá tenerse en cuenta la ficha técnica con cantidades de cada elemento establecida en el análisis del sector.	Durante este periodo no corresponde entrega.		
E. Proporcionar a los Adultos Mayores durante la ejecución del convenio, una (1) toalla de uso personal, con medidas de 60 cm x 1.20 mts.	Se realiza entrega de 117 toallas a los adultos mayores para su uso personal con medidas de 60 cm x 120 mts, fue entregado el día 24/03/2026	El registro de entrega de toalla se encuentra en el registro de entrega del kit de vestuario. Se anexa registro fotográfico.	
F. Generar ambientes de esparcimiento mediante actividades deportivas y recreativas, estas deben realizarse mínimo dos (2) veces semanalmente durante toda la ejecución del convenio.	Se genero ambientes de esparcimiento mediante actividades deportivas y recreativas, el cual se realizaron dos (2) veces por semana según cronograma de actividades del profesional en recreación y deportes e informe.	Se anexa registro de actividades correspondiente al periodo de ejecución. Se anexa registro fotográfico.	
G. Dar total cumplimiento a las metas del programa de interés público de adulto mayor y que hacen parte del objeto del convenio.	Se da el cumplimiento de las metas del programa de interés público de adulto mayor cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LA POBLACION ADULTA MAYOR EN DESPROTECCION SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCION"		

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: 3116566 Ext 207-208
Código Postal 661001 – contratación@dosquebradas.gov.co - NIT: 800099310-6

 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO			SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA			
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN			
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE OBRA		VERSIÓN:5	

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
H. Ejecutar el convenio conforme a las metas y propuesta presentada.	Se ejecuta el convenio de asociación RE-1816 del 2025 conforme a las metas y propuesta presentada.		
I. Aportar el recurso humano idóneo para el desarrollo del convenio, para lo cual deberá garantizar lo establecido.	Se aporta el recurso humano idóneo para el desarrollo del convenio, para garantizar lo establecido, brindando una atención integral a la población adulta mayor en desprotección social y familiar. director tecnico:1 psicologo: 2 nutricionista: 1 profesional de educacion fisica:3 personal de talleres para artes manuales: 2 cuidador: 8 auxiliar de enfermeria: 8 manipulador de alimentos: 5 auxiliar de servicios: 3 personal de aseo, roperia y lavanderia: 7 total: 40	Se anexa informe de registro de cada actividad fotográfico de colaborador.	
J. El asociado deberá permitir el ingreso a las instalaciones del centro de protección social para el adulto mayor, de la supervisora o a quien esta delegue para verificar el cumplimiento del objeto contractual.	Se permite el ingreso a las instalaciones del centro de protección social para el adulto mayor a la supervisora o quien esta delego para verificar el cumplimiento del objeto contractual.	Se Anexa registro fotográfico de cada actividad realizada y acta de visita.	

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: 3116566 Ext 207-208
Código Postal 661001 – contratación@dosquebradas.gov.co- NIT: 800099310-6

Fecha de Vigencia: 31 de marzo de 2022

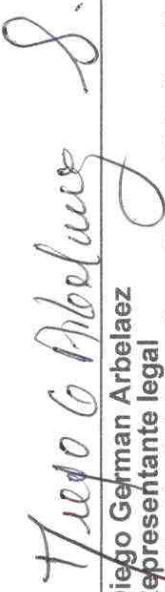
 Municipio de Dosquebradas	MACROPROCESO: APOYO		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE OBRA	VERSIÓN: 5	

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES	OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA
K. El asociado deberá disponer de transporte para recoger los adultos mayores que ingresarán por primera vez al centro de protección social para el adulto mayor, para lo cual deberá atender las instrucciones que se soliciten de transporte por parte de la supervisión del convenio que se ha celebrado.	Si dispuso del transporte para recoger a 7 adultos mayores que ingresaron por primera vez al centro de protección social para el adulto mayor, según instrucciones por parte de la supervisión del convenio. Adicionalmente se garantizó el transporte de 96 adultos mayores para citas médicas, reclamación de medicamentos, toma de laboratorios y exámenes médicos.	Se anexa registro de salidas durante el periodo. Se anexa las actas de remisión de los adultos mayores ingresados en este periodo con su registro fotografico.	

En calidad de contratista Anexo el presente informe que elabore, los soportes de pago de la seguridad Social y la ARL, correspondiente al mes de enero de la vigencia 2026 y pago de los impuestos municipales.

En calidad de supervisor informo que las evidencias presentadas como soporte de ejecución de las obligaciones contractuales son válidas y suficientes. Se verificó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y el pago de los impuestos municipales. En calidad de Supervisor certifico que no se han materializado los riesgos que se encuentran descritos en la Matriz de Riesgos de Contratación elaborada para este contrato.

En constancia se firma por las partes interesadas a los 22 días del mes de Abril de 2026.


Diego German Arbelaes
 Representante legal
 Fundación Cristiana Casa Hogar Vida Con Propósito.
 Contratista


OLGA MARIA MARIN MARULANDA
 Supervisor

Avenida Simón Bolívar – Centro Administrativo Municipal CAM – Teléfono: 3116566 Ext 207-208
 Código Postal 661001 – contratación@dosquebradas.gov.co– NIT: 800099310-6

Fecha de Vigencia: 31 de marzo de 2022

Se certifica que ROVINSON ANDRES CLAROS BUSTOS identificado(a) con CC 1118362508 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

CAFE QUINDIO S.A.S NI 900273380																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-03	2026-04	213326584	9502910750	E	2026-04-10									X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,516,028					\$402,600											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$2,516,028					\$13,200											
CCF		COMFAMILIAR RISARALDA		30	4%	\$2,516,028					\$100,700											
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$2,516,028					\$100,700											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	132688079	9501056523	E	2026-03-11									X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,860,152					\$457,700											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$2,860,152					\$15,000											
CCF		COMFAMILIAR RISARALDA		30	4%	\$2,860,152					\$114,500											
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$2,860,152					\$114,500											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-01	2026-02	52256981	9499256991	E	2026-02-10							X		X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,376,231					\$380,200											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$2,376,231					\$12,500											
CCF		COMFAMILIAR RISARALDA		30	4%	\$2,376,231					\$95,100											
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$2,376,231					\$95,100											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-12	2026-01	2071791079	9497696257	E	2026-01-09									X								
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización											
AFP		COLPENSIONES		30	16%	\$2,121,073					\$339,400											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$2,121,073					\$11,100											
CCF		COMFAMILIAR RISARALDA		30	4%	\$2,121,073					\$84,900											
EPS		NUEVA E.P.S.		30	4%	\$2,121,073					\$84,900											

CAFE QUINDIO S.A.S NI 900273380

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2025-11	2025-12	1999073455	9496059693	E	2025-12-11	X								X									
Riesgo		Administradora		Dias	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		COLPENSIONES		27	16%	\$1,594,490						\$255,200											
ARL		ARL SURA		27	0.522%	\$1,594,490						\$8,400											
CCF		COMFAMILIAR RISARALDA		27	4%	\$1,594,490						\$63,800											
EPS		NUEVA E.P.S.		27	4%	\$1,594,490						\$63,800											

Este certificado se expide el día 2026-04-17 a las 09:26.

Fecha creación reporte 2026-04-17, 09:21:36 a. m. Tipo Planilla E Número Planilla 1081016862
 Período Cotización 202603 Período Servicio 202604

PAGADA 2026-04-06 20:10:19.0 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social		CONEXION INTEGRAL SAS	
Documento	NI 901805895	Dirección	CL 17 #20 - 46
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	1
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL
Ciudad	MANIZALES	Departamento	CALDAS
Representante Legal	ACERO MARIN SANDRA YANED	Identificación	CC 65773494
Total Afiliados		16	

DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 42127239	Residente	S	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	GIRALDO OSORIO DIANA PATRICIA	Código Ciudad - Departamento	99001000 - 99	Centro de Trabajo	VICHADA	Ubicación Laboral	
Tipo Cotizante	01	00											

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades										Pensión				Salud				Riesgos				Caja		Parafiscales										
Categorías										Tipo salario				Salario																				
Nov	Dec	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total Asiento AFP	Total Asiento FSP	Total Asiento PPS	Código EPS	Tarifa EPS	RSC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ANIL	Clase Riesgo	Tarifa AOL	ISC RRL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICSEF	Aporte ICSEF
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 70.100	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.400



DOSQ_OMMARIN-02461155220020-352637-000666431-A
DOSQ_OMMARIN-02461176133851-352637-000685527-A

Q

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: C.C. COLOMBIANA NOMBRE C. RAZÓN SOCIAL: JHON WILSON DEL ROSARIO ROSARIO CIUDAD/MUNICIPIO: BELÉN DE UMBRA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA DÍA 12 N 4-40: TELÉFONO: 3008899 SEÑALANTE: INCAPACITADO TIPO APORTANTE: Aportes regulares y liquidaciones de la act. FORMA DE REPRESENTACIÓN: ACTIVIDAD ECONOMICA APORTANTE EMPLERADO PAGO APORTES SALDO, DE IVA E ICFP (RESPONSA TRIBUTARIA) UNICO: NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 8008745749 TIPO DE PLANILLA: R920 ASC 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD MES: MES DE MORA: 2020 FECHA PAGO: 15/05/2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20200331		MES: MES PERIODO: PERIODO APORTES: APORTES VALOR PAGADO: VALOR PAGADO SUBTOTAL: SUBTOTAL	
--	--	---	--	--	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		MORA		TOTAL			
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 256.250		\$ 0		\$ 0		\$ 256.250		\$ 256.250	

TOTAL APORTES A SALDO									
LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL			
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL			
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACITACIÓN POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL			
EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE	EMPLEADOR	COTIZANTE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

Se certifica que la empresa , identificada con CC-18594546 sucursal 01, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2026-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	280.200	0	280.200
Periodo salud: 2026-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.: 36515664 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	42.700	0	42.700
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2026-03-30	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 179242105	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 541.800

Julio Cesar Medina Velazquez



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CG 108820912	0	DAVID ALEJANDRO ROS FORTADO	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	NEQUI	
MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES					
66-170	CRA 10 52088 BULEVAR DEL NORTE	3113028219	DAVIDALEJANDROROS1989@GMAIL.COM	N					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS Y MORSA	ENTIDAD RECAUDADO
2026-03	2026-03	36065939	I	2026-03-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	\$41.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	58824839	2026-04-07	Pagada							

NOVEDADES									
EMPLEADO									
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO	FECHA PAGO
1	CC 108820912	DAVID ALEJANDRO ROS FORTADO	1.750.905	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	NEQUI	
MUNICIPIO									
66-170									
CRA 10 52088 BULEVAR DEL NORTE									
3113028219									
DAVIDALEJANDROROS1989@GMAIL.COM									
N									

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CG 108820912	0	DAVID ALEJANDRO ROS FORTADO	I	1	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	8610	NEQUI	
MUNICIPIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES					
66-170	CRA 10 52088 BULEVAR DEL NORTE	3113028219	DAVIDALEJANDROROS1989@GMAIL.COM	N					

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	39825839	I	2026-03-30	T2205 LOS CENTROS	T2205	T2205	\$41.500	0	NEQUI
		REF. DE PAGO (PIN)								

TOTALES IBC									
IBC PENSIÓN	1.750.905	IBC SALUD	1.750.905	IBC RIESGOS	1.750.905	IBC CAJAS	0	IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradores: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS (Administradores: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	900130907	4	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP (Administradores: 1)									
POSITIVA	14-23	860011553	6	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-26, 03:31:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: marzo de 2026 Período Servicio: marzo de 2026 Referencia pago (PIN): 8823710342
Número Planilla: 1080419917

PAGADO 26/03/2026

DATOS DEL APORTANTE

Afiliación Social	GERALDINE GOMEZ ZAPATA
Documento	CC1225088945
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	DOSQUEBRADAS
Representante Legal	
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	Novedades										Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total
				Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte BSA	Aporte EPS	Aporte EPS	Aporte EPS	Aporte EPS	
CC 1225088945	GERALDINE GOMEZ ZAPATA	88	80																								\$ 500.200

III. TOTALES

IBC Pension	\$ 1.750.905	IBC Salud	\$ 1.750.905	IBC Riesgos	\$ 1.750.905	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pension	\$ 280.200	Aportes Salud	\$ 218.900	Aportes Riesgos	\$ 9.200	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sana	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes EPS	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Licencias, Saludos a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 568.300	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 568.300
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	-------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



CONSULTA EMPLEADO
 Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 800178461
 Sucursal: 01
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación	CIC
Número Identificación	42745041
Nombre	BEATRIZ ELENA TOBAR COLOPADO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	BH CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	5718208
Referencia del Pago(PIN)	X
Tipo Planilla	2026-03
Pensión Pensión	2026-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Situación del Cotizante	No aplica

FIG	Punto EPS	REI	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Punto VSP	VTE	VST	SIN	Fecha de inicio	Fecha fin Fin	IOE	Fecha de pago	Fecha de pago	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha R. Fin

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Número Autorización	Valor	Lienditas de Maternidad o
30	1.750.000	0,0550000	\$ 218.500	\$ 0	0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Apogonite	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.750.000	0,0550000	\$ 218.500	\$ 0	\$ 0	\$ 218.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.000	0,0552200	\$ 9.200	1

APORTES PARA FISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBIC	Tarifa	Cot. Obligatoria	ICEF	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	Tarifa	Cot. Obligatoria	MIN DE EDUCACIÓN	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0	0,0076500	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA C.O.
Identificación: NI - 900178461
Sucursal: 01
Período Pensión: 2026-03
Período Salud: 2026-03
Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación	PT
Número Identificación	9009893
Nombre	HANCHEKA ANDREA RAMOS DE MATHEUS
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.B
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCP
ABRIL	DEL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	37192200
Referencia de Pago(PN)	
Tipo Planilla	Y
Período Fecund	2025-03
Período Salud	2025-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios a partir a 1 mes
Salario de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSA	Fecha VSA	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	IGE	Fecha IGE	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	VCT	Fecha VCT	VCT Fin	Fecha VCT Fin	IBL	Fecha IBL	Fecha Fin

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.000	0.1200000	\$ 210.000	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Agotamiento	Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.750.000	0.1500000	\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de contrato de trabajo
30	1.750.000	0.082220	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBL	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBL	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	Tarifa	Cot. Obligatoria	MIN DE EDUCACIÓN	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0.0000000	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000

Razón Social:
Identificación
Sucursal
Periodo Pensión
Periodo Salud
Fecha Pago Plu

FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
NI - 900178451

01

Sucursal

Periodo Pensión 2026-03

Periodo Pensión

Periodo Pensión

Periodo Pensión

2026-03

2028-03

2028-03

2026-03

2026-03

2028-03

2026-03

2026-03

2028-03

2026-03

2028-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

Tipo identificación	22
Número identificación	133413817
Nombre	WON YSETH AGUILO DEL ORTEGA
EPS	SAUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
APL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	07102200
Referencia de Pago(PN)	
Tipo Planilla	P
Período Pago(sueldo)	2026-03
Período Salud	2026-03
Tipo Colaboración	Independiente con control de prestación de servicios superior a 1 mes
Entidad de Colaboración	No aplica

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Fecha Cont.	IBIC	Tarifa	UPC adicional	Inquilinados E.G.		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.760,075	0,1250000	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Días Cot	Tarifa	Cot. Obligadora	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Apostante				
30	1,750,975	0,160,000	\$ 280,700	\$ 0	\$ 0	\$ 280,700	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1 760,905	0,005,2200	\$ 9 200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN EDUCACIÓN	
	IBC	Cot Obligación	Tarifa	Cot Obligación	Tarifa	Cot Obligación	Tarifa	Cot	Tarifa	Cot Obligación
0	0.00000000	\$ 0	0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0	0.00000000

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 900178461
 Sucursal: 01
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipos Identificación	2C
Número Identificación	33756701
Nombre	JOSE LUIS PINEZ GARCIA
EMP	SAUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
APP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	SH COF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	37102204
Referencia de Pago (Pv)	
Tipos Planilla	3
Período Pensión	2026-03
Período Salud	2026-03
Tipos Cotización	Indagamiento con control de prestación de servicios superior a 1 mes
Subjetivo de Cotización	No aplica

ING	ESOP ING	REI	Fecha DET	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	BLN	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	IGE	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	LMA	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	VAC	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	VCT	VCT Inicio	VCT Fin	INL	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	ESOP RL Fin
																									0			

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IPC adicional	Incapacidades E.G	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.000	3.125.000	\$ 218.000	\$ 0	0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.750.000	3.125.000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de evento de trabajo
30	1.750.000	0.025220	\$ 9.200	1

APORTES PARA FISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBCF	ESAP	MIN DE EDUCACION
0	0	0,000000	\$ 0	0,000000	\$ 0	0,000000

CONSULTA EMPLEADO
FUNDACIÓN CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
NI - 900178461
01
2026-03
2026-03
2026-04-17

Tipificación	CC
Numero Identificación	00183771
Nombre	LIANA MORALES RAMOS
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFR	PORVENIR
Caja de compensación	Sin COF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Numero Planilla	37102298
Referencia de Pago (RNI)	
Tipo Planilla	Y
Periodo Póliza	2026-03
Periodo Salud	2026-03
Tipo Cotización	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotización	No aplica

REC	Fecha INI	REC	Fecha BET	TDE	TAE	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	Fecha fin mes	Fecha fin año	IGE	Fecha fin mes	Fecha fin año	LMA	Fecha LMA fin	VAC	Fecha VAC fin	VCT	Fecha VCT fin	IBL	Fecha IBL fin

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E-G	Valor
30	1,750,905	0,1260080	\$ 216,000	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Afiliado	Asignados	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1,750,905	0,1600080	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo
30	1,750,905	0,0932229	\$ 9,200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBL	Sera	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

Razón Social:

FUNDACION CRIS

FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

NI - 900178451

NI - 900178451

01

2026-03

2026-03

2026-03

2026-03

2026-04-17

2026-04-17

142	016885H	MAUREL ALBERTO ANTONIO RAMIREZ
Numero Identificacion		
Nombre		
EPIS	SAUDU TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
ICPP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	
CCP	Ben COP	
AUL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
Numero Promito	571 52208	
Referencia de PAGO(PIN)		
Tipo Planeta		
Peticion Permisivo	2025-02	
Peticion Salud	2025-03	
Tipo Colante	Indicador para dar acceso de servicios superior a 1 mes	
Estado de Colante	No aplica	

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Coti. Obligatoria	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750,025	0,1250000	\$ 218,800	\$ 0	0	\$ 0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cor	Dias Cor	Tarefa	Col. Voluntária		Total	Fundo de Solidariedade em R\$	Valor no resumo
			Coligatória	Alíquota			
30	1.752,546	9.162,700	R\$ 283,210	R\$ 0	R\$ 283,210	R\$ 0	R\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarif	Cot. Obligatorio	Código de centro de trabajo
30	1 750.905	0,8052200	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligat. cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligat. cot
0	0	0,00000000	\$ 0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

FUNDACION CRIS

Razón Social:

NI - 900178451

Sucursal

10

Periodo Pensión 2026-03

Periodo Salud 2026-03

Fecha Pago Planilla 2026-04-17

Type Identification	CC
Numero Identificacion	018690167
Nombre	MARIA TERESA BOSSIO MONTALVO
EINIS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.
AEP	Administración Colombiana de Pensiones COPEPENIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ATOL	APL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planta	87102205
Referencia al Pago(PAY)	
Tipo Planilla	P
Periodo Pensions	2006-03
Periodo Salud	2006-03
Tipo Colocante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Salario de Costeable	No aplica

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	\$ 1,750,955	\$ 10,150,000	\$ 219,900	\$ 0	0	0	\$ 0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Círculo	Clase	Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no referido
					Afiliado	Aspirante			
20				\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0
				\$ 1.750.965	\$ 0				

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cor	ISC	Tarifa	Col. Obligación	Código de centro de trabajo
30	1750,95\$	0,0052223	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar		Sera		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Cot. Obligat on	IBC	Tarifa	Cot. Obligacion	Tarifa	Cot. Obligacion	Tarifa	Cot. Obligacion	Tarifa
0	0	\$ 0.000.000	0	0	0.000.000/0	\$ 0	0.000.000/0	\$ 0	0.000.000/0	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

Identificación: NI - 900178461

Sucursal: 01

Período Pensión: 2026-03

Período Salud: 2026-03

Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación:	P1
Numero Identificación:	9522764
Nombre:	HAVERING DEL VALLE GUEVARA FUIGERA
EDS:	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFIP:	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación:	Sin CCF
ARL:	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Numero Planilla:	97103209
Beneficiario de Pagos (NI):	
Tipo Planilla:	
Período Pensión:	2026-03
Período Salud:	2026-03
Tipo Cotizante:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.
Salud de Cotizante:	No aplica

ING	Fecha PUS	RET	Fecha RET	TCE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	IGE	Fecha IGE	LMA	Fecha LMA	VPC	Fecha VPC	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha RET	Fecha RET

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UVC adicional	Incidentes de E.G.	Incidentes de Maternidad o
30	1,750,000	0,125,000	\$ 218,900	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
30	1,750,000	0,160,000	\$ 280,200	\$ 0	\$ 280,200	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de clasificación de trabajo
30	1,750,000	0,005,200	\$ 9,200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Sanja	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACION
0	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	9,000,000	\$ 0	0,000,000	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO
 Razon Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 900178461
 Sucursal: 01
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación	PC
Número Identificación	108334558
Nombre	MONICA RUIZ BEDOYA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORTENIA
Caja de compensación	SIN CUP
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Referencia de Pago (PAG)	87102206
Tipo Planilla	Y
Período Planilla	2026-03
Período Salud	2026-03
Tipo Colaborante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Salario de Colaborante	No aplica

ING	Fecha Ingreso	RET	Fecha RET	TDE	IAE	TDP	IAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin EPS	IGE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	AVP	Fecha AVP	Fecha RET	Fecha RET
X	18/03/25																							

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		UPC adicional	Inscripciones E.G.		Licencias de Maternidad o	
			Cot.	Obligatoria		Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1253000	\$ 215.900	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Cot. Voluntaria	Fondo de Solididad		Fondo de	
			Cot.	Obligatoria		Total	de	Suspensión	Valor no retenido
30	1.750.905	0,1603000	\$ 280.225	\$ 0	\$ 0	\$ 280.225	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Código de centro de trabajo
			Cot.	Obligatoria	
30	1.750.905	0,0552250	\$ 9.200	\$ 0	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria		Cot. Obligatoria	ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACION	
			Cot.	Obligatoria		Tarifa	Obligatoria	Tarifa	Obligatoria	Tarifa	Obligatoria
0	0	0,0800000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 900178461
 Sucursal: 01
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación	CC
Número Identificación	52150725
Nombre	ELGA PATRICIA BERNAL GARZON
E/D/E	EPS SURIA
A/P/P	Feminiliteraria Compañera de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sen CCF
ART	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	37192209
Referencia de Pago (PR)	
Tipo Planilla	Y
Período Pensión	2026-03
Período Salud	2026-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Saludo de Cotizante	No aplica

ING	Recibo ING	RET	Fecha RET	TDE	TAB	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	IGE	Fecha IGE	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	Valor VAC	AMP	VCT	Fecha VCT	Valor VCT	IRL	Fecha IRL	Valor IRL

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.805	0,125.0000	\$ 219.800	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Afiliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1.750.805	0,180.0000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.805	0,0532200	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena	ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
						Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 900178461
 Sucursal: 01
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-17

Tipo Identificación	22
Número Identificación	1986034894
Nombre	VALENTINA ORALDO OSORIO
EPS	NOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFR	NOVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar de Solidaridad COMAFAMILIAR S.R.L.A.D.A.
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	37192209
Referencia de Pago(Psu)	
Tipo Planilla	Y
Período Pensión	2025-03
Período Salud	2025-03
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Sueldo de Contrato	No aplica

ING	Fecha Ingreso	RET	Fecha Retiro	TSE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SUN	Fecha SIN	IDE	Fecha Ideo	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vacación	UAC	Fecha UAC	VCT	Fecha VCT	IRL	Fecha IRL	IRL	Fecha IRL

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	UPE asistencial	Número Autorización	Valor	Libros de Maternidad o
30	1.750.995	0,1250000	\$ 218.900	\$ 0	0	\$ 0	Valor
							\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Subsidio	Valor no retenido
30	1.750.995	0,1250000	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0
							\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Código de centro de trabajo
30	1.750.995	0,0322200	\$ 9.200	1

APORTES PARA FISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Sena	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1.750.995	0,0320000	\$ 35.100	0	0,0070000	\$ 0	0,0000000
							\$ 0

Razón Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

Razón Social:

NI - 900178461

01

Discussion

Período Pensión

Período Salud 2026-03

Fecha Pago Planilla 2026-04-17

Log

Type Identification	ACC
Numero Identificación	1988354551
Nombre	VERONICA RUIZ BEDOYA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTITAS S.A
APP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSAONES
Caja de compensación	Sin CCF
ADEL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Numero Planilla	DT192208
Referencia de Pago(RH)	
Tipo Planilla	P
Periodo: Pensión	2019-03
Periodo: Salud	2019-03
Tipo Cuentas	
Salario de Costante	No aplica
Indicador de pago de servicios sueldo a 1 mes	Indicador de pago de servicios sueldo a 1 mes

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cor	IBC	Tarifa	Cof. Elegitoria	LPC electoral	Inscripciones E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
1,760,000		0,125-0000	\$ 2,618,000	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Cot. Obligatoria	Aportante				
30	1,750,000	0,160,000	\$ 0	\$ 0	\$ 260,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Col	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1 760 905	0,0052200	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Clase	Clase de Compensación Familiar			Sociedad		ICOP		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Cot	IBC	Cot Obligat. en	Tarifa	Cot Obligatoria	Tarifa	Cot Obligatorio	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligación
0	0	0,00000000	\$ 0	0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0	0,00000000



FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON

Razón Social:
Identificación:
Sucursal:
Periodo Pensión:
Periodo Salud:
Fecha Pago Plu:

FUNDACION CRISTIANA
NI - 900178461

01

2028-03

2026-03
2026-03-03

2026-04-17

11-600-0707

	PT	
Tipo Identificación	2471372	
Número identificación	YASMIN DEL VALLE FUENTES MARIN	
Nombre	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EP98S	
Ciudad	Seminarios Colombianos del Pacífico COUPENS ONES	
AEP	Sin CCF	
Caja de compensación	RPL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	
AFIL	B7192078	
Número planilla		
Referencia al Fija(FIN)		
Tipo Planilla		
Periodic Pension	2076-03:	
Periodo Salud	2073-03:	
Tipo Cotización		
Suscripción Cotización		
		Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 3 años
	No aplica	

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Inscripciones E.G.		Licencias de Maternidad u.	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.767.465	0,125-3000	\$ 278.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Data Cot	IBR	Torta	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad da	Fondo de Subsistencia	Valor no rendido
			Afiliado	Aportante				
17/01/2005	1.750.985	11.462.096	\$ 0	\$ 0	\$ 260.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Col	IBC	Taxa	Col. Obrigatoria	Código de centro de trabalho
20	1 780 905	0,0052200	\$ 9,200	1

APORTES PARAFISCALES

Diseño	Caja de Compensación Familiar			Savia			ICEF			ESAP			MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Col. Obligat. en	IBC	Tarifa	Col. Obligat. en	Tarifa	Col. Obligat. en	Tarifa	Col. Obligat. en	Tarifa	Col. Obligat. en	
0	0	0.0000000	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000



Razón Social:	FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA COO
Identificación	NI - 900178461
Sucursal	02
Periodo Pension	2026-03
Periodo Salud	2026-03
Fecha Pago Planilla	2026-04-06

CC	398543778	JUAN CAMILO GARA/TC PELAEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
AFP	PORVENIR	
ARL	Bin 0738	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Familia	36528732	
Referencia de Pago(PIN)	y	
Tipo Póliza	2018-03	
Período Perten	2018-03	
Período Salud	2018-03	
Tipo Colaborante	Indicador de contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	
Grupo de Colaborante	No aplica	

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.750.056	0,1250000	\$ 218.902	\$ 0	0	\$ 0	Valor

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBS	Tarifa	Cot. Vountaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante			
30	1.759,805	0,1600000	\$ 0	\$ 0	\$ 285.200	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750,905	0.005,2200	\$ 9.240	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN. DE EDUCACIÓN		
	IBC	Tarifa	Cot. Obligat on	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0.0000000	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0

CONSULTA EMPLEADO
 Razon Social: FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
 Identificación: NI - 900178461
 Sucursal: 02
 Período Pensión: 2026-03
 Período Salud: 2026-03
 Fecha Pago Planilla: 2026-04-06

Tipo Identificación	Cc
Numero Identificación	82106560
Nombre	MONICA DE JESUS ARBELAEZ SOLIZANO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COPEPEN
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Numero Planilla	86528782
Referencia de Pago (RPH)	X
Tipo Planilla	2026-03
Período Periodo	2026-03
Tipo Colaborador	Incapacitada con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de Cobertura	No basta

ING	SENE ING	RET	SEF#2 RET	TDE	TAE	TAP	USD	Fecha VSP	YVE	YST	SIN	Fecha Sin VSP	IGE	Fecha IGE USD	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC USD	AVP	Fecha AVP	VCT	Fecha VCT USD	IRL	Fecha IRL USD	IRL	Fecha IRL USD	
																											0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades EG	Lecciones de Maternidad o
					Numero Autorización	Valor
30	1.750.000	0.1250000	\$ 218.750	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Acumulado		
30	1.750.000	0.1600000	\$ 280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de Seguro de trabajo
30	1.750.000	0.0052000	\$ 9.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBCF	ESAP	MIN DE EDUCACION
				Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.750.000	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000

Fecha Pago Planilla	2026-04-06
Tip Identificación	CC
Numero Identificación	905954283
Concedente	NATALIA GUINTEIRO ARBELAEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTONDO PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCP
CCL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Numero Planilla	84628742
Reservadora de Pagos(PV)	Y
Tip Planilla	2026-03
Periodo Pagar	2026-03
Periodo Salud	Independiente con derecho de prestación de servicios superior a 1 mes
Tipo Cobertura	Nete grupo
Grupo de afiliados	

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE SALUD

SISTEMA GENERAL DE LOS								
Días Cot	IBC	Tierra	Incapacidades E.G		Licencias on Maternidad o			
			Cot. Obligatoria	UPC editorial	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1756400	0,1250000	5 218 400	5,0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	Dias Cot.	Tercia	Cot. Obligatoria		Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Superestancia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante	Afiliado	Aportante				
30	1,756.905	0,160,000	\$ 250,200	\$ 0	\$ 0	\$ 250,200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Taxa	Cot. Obrigatoria	Código de controle do Trabalho
20	1.750,906	0,0052250	\$ 9.200	1

REPORTES PARAFISCALES

APORTES PARAFISCALES											
Caja de Compensación Familiar				Serie		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días	IBC	Tarifa	Cot.Obligat. cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Cot. Obligatión
0	0.0000000	\$ 0	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000

CONSULTA EMPLEADO
FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
Razón Social: NI - 900178461
Identificación: 02
Sucursal: 2026-03
Período Pensión: 2026-03
Período Salud: 2026-03
Fecha Pago Planilla: 2026-04-06

Tipo Identificación	CC
Número identificación	081715319
Nombre	PAOLA MAMBUJAY
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET-SALUD
APP	Administración Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	SAO DCF
RRL	RRL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planillo	36528792
Referencia de Pago (PIN)	Y
Tipo Planilla	2026-03
Período Retención	2026-03
Período Salud	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Tipo Cotizante	No aplica
Salador de Cotizante	No aplica

R.O.	Fecha R.O.	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Foro VSP	VTE	VST	SLN	Fecha de afiliación	IGE	Fecha de baja	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha vacación	ANP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha RL Inicio	Fecha RL Fin

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,759,805	0,125,000	\$ 218,800	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria Afiliado	Aportante	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	1,755,905	0,160,000	\$ 280,220	\$ 0	\$ 0	\$ 280,220	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,750,005	0,005,000	\$ 0,200	1

APORTES PARAFISCALES

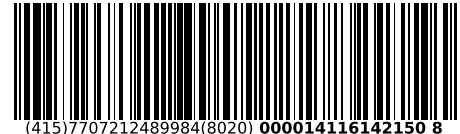
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Obligatoria Familiar	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	MAN DE EDUCACIÓN	
									Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,000,000	\$ 0	0	0	0,000,000	\$ 0	0,000,000	\$ 0	0,000,000

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141161421508			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9001784611		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	
14. Buzón electrónico 16					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres					
35. Razón social FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Risaralda		40. Ciudad/Municipio Pereira	
41. Dirección principal KM 5 VIA ARMENIA FINCA VILLA CAROLINA					
42. Correo electrónico digearso@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 6063420211		45. Teléfono 2 3155225757	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8730		47. Fecha inicio actividad 20070914		48. Código	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 1		2	
51. Código		52. Número establecimientos 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 571416425255					
04- Impto. renta y compl. régimen especial					
07- Retención en la fuente a título de rent					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
57. Modo			1		
58. CPC			2		
			3		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2025-02-11 / 09:49:12PM	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre ARBELAEZ SOLORZANO DIEGO GERMAN			985. Cargo Representante legal Certificado		
DOSQ_OMMARIN-02461155220020-352639-000666421-A			DOSQ_OMMARIN-02461176133851-352639-000685535-A		
Página 54 de 64			Fecha generación documento PDF: 23-03-2026 08:05:37PM		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141161421508



(415)7707212489984(8020) 000014116142150 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 7 8 4 6 1 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 1

72. Número

0 0 0 0 1

73. Fecha

2 0 0 7 0 6 2 0

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 7 1 0 1 0

77. No. Matrícula mercantil

0 0 S 0 5 0 0 5 4 9

78. Departamento

6 6

79. Ciudad/Municipio

1 7 0

82. Nacional

0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 1 2 1 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

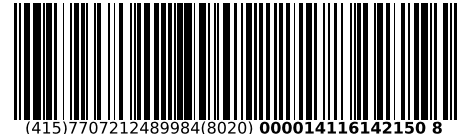
DOSQ_OMMARIN-02461155220020-352639-000666421-A

DOSQ_OMMARIN-02461176133851-352639-000685535-A

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141161421508



(415)7707212489984(8020) 000014116142150 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 7 8 4 6 1 1

Impuestos y Aduanas de Pereira

1 6

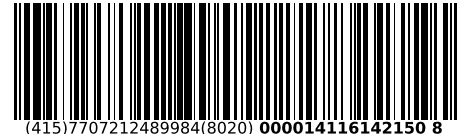
Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 7 1 0 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 4 8 9 4 8 7 9	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ARBELAEZ	105. Segundo apellido SOLORZANO	106. Primer nombre DIEGO
107. Otros nombres GERMAN	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 0 7 1 0 1 0
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 4 2 1 0 7 7 1 0	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido VALDERRAMA	105. Segundo apellido LEMUS	106. Primer nombre SANDRA
107. Otros nombres VIVIANA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141161421508



(415)7707212489984(8020) 000014116142150 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 1 7 8 4 6 1 1

Impuestos y Aduanas de Pereira

1 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 4 8 9 4 8 7 9	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARBELAEZ	116. Segundo apellido SOLORZANO	117. Primer nombre DIEGO	118. Otros nombres GERMAN	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 2 1 0 7 7 1 0	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VALDERRAMA	116. Segundo apellido LEMUS	117. Primer nombre SANDRA	118. Otros nombres VIVIANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 0 1 4 0 9 6 7	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RAMIREZ	116. Segundo apellido BEDOYA	117. Primer nombre CARLOS	118. Otros nombres MARIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

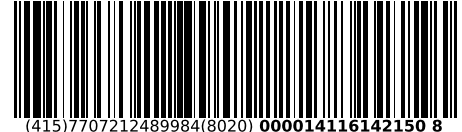
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 4 5 1 8 3 5 6	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido VALDERRAMA	116. Segundo apellido LEMUS	117. Primer nombre JULIAN	118. Otros nombres ANDRES	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 7 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141161421508



(415)7707212489984(8020) 000014116142150 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 7 8 4 6 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3	126. DV 6 6 8 7 0 3 3 3	127. Número de tarjeta profesional 1 2 1 2 9 1 T
	128. Primer apellido MONTOYA	129. Segundo apellido HERNANDEZ	130. Primer nombre LUZ	131. Otros nombres ADRIANA
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 1 0 2 0			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141161421508



(415)7707212489984(8020) 000014116142150 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 1 7 8 4 6 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0
162. Nombre del establecimiento FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO	
163. Departamento Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio Pereira 0 0 1
165. Dirección KM 5 VIA ARMENIA FCA VILLA CAROLINA	
166. Número de matrícula mercantil 1 8 1 3 9 8 2 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 7 1 8
168. Teléfono 3 1 5 5 2 2 5 7 5 7	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayor 8 7 3 0
162. Nombre del establecimiento FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO SEDE LA ESTEFANIA	
163. Departamento Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio Pereira 0 0 1
165. Dirección KM 7 VIA ARMENIA VDA TRIBUNAS FCA LA ESTEFANIA	
166. Número de matrícula mercantil 1 8 1 3 9 8 2 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 7 1 8
168. Teléfono 3 1 5 5 2 2 5 7 5 7	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON
PROPOSITO
NIT 900.178.461-1
KM 5 VIA ARMENIA FINCA VILLA CAROLINA
Tel: (57) 3216172320 - Ext. undefined
Pereira - Colombia
digearso@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEF 120

Señores	MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS		
NIT	800.099.310-6	Teléfono	(606) 3228899
Dirección	CR 16 36 44	Ciudad	Dosquebradas - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2026, 10:48
Expedición	20/05/2026, 10:48
Vencimiento	20/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Manutención Adultos Mayores - Servicios Gravados	1.00	22,716,967.00
2	Manutención Adultos Mayores-Servicios Excluidos	1.00	233,561,455.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Doscientos cincuenta y seis millones doscientos setenta y ocho mil cuatrocientos veintidos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Pagos por cuenta bancaria \$ 256,278,422.00

Observaciones:
EJECUCION CONVENIO DE ASOCIACION MARZO DE 2026.

Total Bruto	252,651,343.24
IVA 19%	3,627,078.76
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	256,278,422.00

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



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

NRO INT. :52340

Impreso en: 22-MAY-26 04:37 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 4036

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE VIGENCIAS FUTURAS Nro. 1816

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO con identificación 900178461 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados VIGENCIAS FUTURAS en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.

De acuerdo al VIGENCIAS FUTURAS se establece que:

Fecha firma	01/12/2025	Valor orden gasto	696,001,150
Fecha iniciación	17/01/2026	Pagos efectuados y Ent. Alm no pagada:	530.063.460
Fecha Terminación	31/12/2026	Valor acta	165.937.690
Duración		Saldo pendiente	0

OBJETO DEL CONTRATO:

VIGENCIA FUTURA CONVENIO 1816-2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

ACTA PARCIAL N°4 CONVENIO 1816 DESARROLLO SOCIAL

Fac/Doc. Equivalente: FEF 120

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
2	VIGENCIA FUTURA CONVENIO 1816-2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR	3.627.079	0
1	VIGENCIA FUTURA CONVENIO 1816-2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR	162.310.611	0
Total:		165.937.690	0
		Total recibido	165.937.690
		- Amortización de anticipo	
Valor Ciento Sesenta Y Cinco Millones Novecientos Treinta Y Siete Mil Seiscientos Noventa Pesos M/Cte.			165.937.690
Valor del Anticipo		0	
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo		0	

Para constancia se firma en Dosquebradas el: 22/05/2026



MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

NRO INT. :52340

Impreso en: 22-MAY-26 04:37 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 4036

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE VIGENCIAS FUTURAS Nro. 1816

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO con identificación 900178461 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados VIGENCIAS FUTURAS en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.



OLGA MARIA MARIN MARULANDA

02461183163714-364014-000691072



NRO INT: 110128

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

ORDEN DE PAGO

Pag. 1 de 2

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. OPRD2202604599 De 22/05/2026 Por 165.937.690,00

ACTA PARCIAL N°4 CONVENIO 1816 DESARROLLO SOCIAL

ACTA No.: 4036 de 22/05/2026

CDP:CDR 6 RP:RDR 8 OBLIG:5211

DEPENDENCIA : SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS**A FAVOR DE:** FUNDACION CRISTIANA CASA HOGAR VIDA CON PROPOSITO**C.C o Nit** 900178461**696.001.150,00****VIGENCIAS FUTURAS No 1816 de 01/12/2025 Por**

VIGENCIA FUTURA CONVENIO 1816-2025: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN DESPROTECCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVES DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

VALOR A PAGAR Ciento Sesenta Y Cinco Millones Novecientos Treinta Y Siete Mil Seiscientos Noventa Pesos M/Cte. **165.937.690,00**

Impuesto	Actividad	RETENCIONES EFECTUADAS		Valor	Total deducciones
		Base	%		
ESTAMPILLA PRO CULTURA ACUERDO 075 DE 2006 DQ		252.651.343,24	0,50	1.263.257,00	20.503.518,00
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		252.651.343,24	3,00	7.579.540,00	
Estampilla para la justicia familiar.Acuerto 023 nov 16/2022		252.651.343,24	2,00	5.053.027,00	
RETEIVA	15	3.627.078,76	15,00	544.062,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	8730	252.651.343,24	0,40	1.010.605,00	
ESTAMPILLA PRO-DEPORTE ACUERDO 033 2020 DQ		252.651.343,24	2,00	5.053.027,00	

NETO A GIRAR 145.434.172,00

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 8

Fecha. 19/01/2026

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
6101	2024661700025	2.3.2.02.02.009.M.067.T.14.4.3C	Adulto Mayor (30%) - Contratacion del Servicio - VF	12143	165.937.690,00

Total obligación 165.937.690,00

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
550706001	Atención a la tercera edad	162.310.611,	0, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
511117002	IVA General 19%	3.627.079,	0, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
243625	Impuesto a las ventas retenido	0,	544.062, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
410508003	ICA ACUERDO 028 DBRE 2017	0,	1.010.605, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
411061005	Estampilla Procultura Dec050/04 ord	0,	1.263.257, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
411061009	Estampilla Justicia Familiar.Acuerto	0,	5.053.027, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
411061008	Estampilla Prodeporte Acuerdo 033/2	0,	5.053.027, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
411061007	Estampilla Pro-Bienestar Adulto May	0,	7.579.540, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
249054001	Honorarios	0,	145.434.172, ACTA RECIBO PARCIAL 2026-4036 ACTA PARCIAL N°4
Sumas Iguales	165.937.690	165.937.690	



NRO INT: 110128

MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NIT 800099310

ORDEN DE PAGO

Pag. 2 de 2

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. OPRD2202604599 De 22/05/2026 Por 165.937.690,00

ACTA PARCIAL N°4 CONVENIO 1816 DESARROLLO SOCIAL

ACTA No.: 4036 de 22/05/2026

CDP:CDR 6 RP:RDR 8 OBLIG:5211



BRIAN CARVAJAL GALLEGO

02461183123048-364021-000690783



KATHERIN DAIANA MESA GARCIA

02461187121215-364021-000694693



MARIA JANETH LOAIZA GALLEGO

02461187115905-364021-000694667