

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6177684,		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIA PARA BRINDAR ATENCIÓN INMEDIATA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	María cristina torres gracia		
No. de Cedula	35.472.955		
Fecha Inicio del Contrato	08/04/2024	Fecha de Terminación	07/12/2024
Periodo del Informe	08/10/2024 al 09/11/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$90.554.160
Valor a Pagar en este periodo	\$7.567.200,00
Saldo por Pagar	\$30.016.560
Pago No.	8

CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
No aplica	No aplica	No aplica

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4582587020	Diciembre 2024	Sanitas: \$378.400
Pensión			
ARL			SURA: \$15.900
Caja de compensación:			Cafam: \$18.200
			Total: \$412.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6177684, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo, **08/09/2024 al 09/10/2024** en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Salvaguardar reserva sobre la información que le sea suministrada por parte de las comisarias de familia sobre los niños, las niñas y los adolescentes que sean ubicados en el hogar de paso.	Efectuó correcto de total discreción sobre información que me suministra cada comisaria de cada niño, niña o adolescente la cual no le suministra a nadie por su cuidado y debida reserva para el correcto cuidado de cada menor.
2.Garantizar cuatro (4) cupos de manera interrumpida durante el plazo de ejecución del	Efectuó la garantizacion habilitando los cuatro cupos interrumpidos garantizando la disponibilidad de los mismos para la atención que requieran los niños, niñas y adolescentes las 24 horas del día los siete días a la semana en tiempo indefinido, dando cumplimiento al

contrato, para los niños, las niñas en edades de cero (0) a diecisiete(17) años once (11) meses y veintinueve (29)días, garantizando la disponibilidad del servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana, de acuerdo a lo determinado en el lineamiento técnico definido por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	lineamiento dado por el instituto de bienestar familiar, este mes se atiende:  Total, de niños: 5 menores
3. Mantener en su totalidad los espacios físicos del hogar de paso destinados para la distribución, organización y funcionamiento del mismo en adecuadas condiciones ambientales, de distribución, organización, aseo, etc.	Efectuó manteniendo los espacios del casa siempre realizando la limpieza, orden y debidamente desinfectados para óptimos cuidados a cada niño, niñas y adolescentes que lleguen a mi cargo direccionados por comisarías de familia.
4. Establecer un espacio habitacional que ofrezca condiciones dignas de alojamiento a los niños, las niñas y los adolescentes (en aspectos ambientales,de distribución, organización, aseo, orden y espaciales) según los lineamientos técnicos emitidos por ICBF	Efectuó estableciendo adecuado a los niños, niñas y adolescentes asignando habitación debidamente limpia, desinfectada y organizada así garantizando su debido descanso en cama preparada para cada menor siguiendo los lineamientos correspondientes del bienestar familiar.
5. Suministrar y garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes las tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde, según minuta patrón para los servicios de protección, acorde con el desarrollo, ciclo vital y condiciones nutricionales correspondientes a la hora del ingreso al Hogar.	Efectuó el manejo para cada niño, niña y adolescentes en sus horas correspondientes su desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, onces y por último su cena cada alimento debidamente preparado con su proteína, carbohidrato y verdura/o fruta garantizando así una debida alimentación nutricional correspondientes a la hora del ingreso de menor.
6. Realizar entrega a los niños, las niñas y los adolescentes de los elementos de uso	Efectuó la entrega respectiva a cada menor a mi cargo sus elementos de aseo estipulados a los acuerdos
personal, pedagógico, dotación básica y de aseo e higiene necesarios; de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF.	establecidos por el bienestar familiar tales como: jabón, cepillo dental, crema de dental. En caso de ser adolescente femenino se agrega la entrega de toallas higiénicas y protectores.

7. Brindar protección, atención y cuidado a los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando la prestación del servicio de forma permanente durante las 24 horas, siete (7) días a la semana.	Efectuó la prestación del servicio las 24 horas al día los siete días a la semana en mi hogar para garantizar la asistencia y cuidado permanente de cada niño, niña y adolescente a mi cargo dando correcto servicio a los menores asistiendo sus necesidades durante su permanencia. <i>Este periodo se presta el cuidado a 05 menores de edad.</i>
8. Informar a las comisarías de familia y sus respectivos equipos interdisciplinarios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas; de los niños, las niñas y los adolescentes que lleguen a ser ingresados al hogar de paso (Si se llegase a presentar el caso).	Efectuó el manejo del servicio garantizando que no presentó dicha situación ya que estoy pendiente observando los comportamientos de cada menor a cargo.
9. Ser responsable de los daños a los bienes causados por los niños, las niñas y adolescentes albergados en el hogar de paso previo requerimiento hecho a las personas responsables de su cuidado	Efectuó de prestación del servicio dando la información que NO se presentó ninguna situación a los bienes que reposan dentro del hogar de paso.
10. Acordar con las comisarías de familia el acompañamiento y cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio de los niños, las niñas y los adolescentes que lo requieran.	Efectuó el acompañamiento de cada menor según su necesidad así realizado de manera oportuna la asistencia cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna de los menores asistiendo también los procesos de aprendizaje.
11. Proveer los cuidados de atención en salud básicos y protección de la integridad: física, psicológica y social, para	Efectuó el cuidado manteniendo la vigilancia de los estados físicos de salud de los menores y estados de ánimo para actuar inmediatamente según lo requieran así mitigando el riesgo de adquirir enfermedades y evitar accidentes dentro del hogar manteniendo continua comunicación con la comisaria encargada del menor llevado al hogar.

evitar accidentes y posibles enfermedades, ya que el cuidado y protección, son responsabilidad del contratista.	
12. Mantener en orden la documentación de Ingreso y egreso: (actas y registros que debe tener cada hogar, el cual permita la identificación y control de entradas y salidas de los niños, las niñas y adolescentes en el hogar de paso con fechas y horas).	Efectuó el debido orden en la documentación de los registros otorgados por el equipo interdisciplinario llevando control de ingresos y egreso de los menores dirigidos al hogar a mi cargo con sus debidas horas y fechas.
13. Brindar un entorno sano, socio familiar, afectuoso, respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, acogimiento, desarrollando pautas de convivencia pacífica y armoniosa garantizando los derechos e integridad física y psicológica del niño, niña y/o adolescente.	Realizo proporcionando garantizando un espacio respetuoso, tranquilo con ejemplo al dialogo dándoles pautas de convivencia sana siempre abierta al dialogo para acogerlos en un ambiente armonioso y de empatía hacia los menores a cargo. Este mes se le brinda este entorno familiar a menores de edad.
14. Evitar a los niños, niñas cualquier situación de amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Realizo continuamente cualquier comportamiento o situación que se pueda presentar manteniendo comunicación continua con el equipo interdisciplinario disponible en comisaría para así evitar dificultades con personas que quieran vulnerarlos.
15. Requerir de manera anticipada autorización a la autoridad administrativa para trasladar a los niños, las niñas y los adolescentes de forma temporal fuera de la ciudad	Este mes NO se presentó ninguna situación que amerite traslado.
16. Permitir la supervisión, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	Realizo visitas de los delegados y equipo interdisciplinario de comisarias a mi hogar permitiendo verificación de instalaciones, orden, equipamiento entrega de elementos de aseo y debida alimentación y correcto ambiente para los menores a cargo. Recibo también observaciones generadas en visitas.

17. Manejar los recursos en dinero asignados por el ente territorial (alcaldía municipal) exclusivamente para la destinación especificada en cada caso de las niñas, los niños y los adolescentes.	Realizo este periodo manejo realizando el debido gasto a los recursos asignados según el contrato, cumpliendo con cada uno de los requerimientos según la normatividad del bienestar familiar dando a cada menor lo que necesite durante la estadía en el hogar, satisfaciendo las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que están bajo mi responsabilidad.
18. Asistir a las capacitaciones, citaciones, asesorías por parte de los servidores públicos del ICBF, autoridad administrativa o entidad contratista, con motivo de mejorar la prestación del servicio y atención de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	No hay capacitación este mes.
19. Proporcionar la participación de los niños, las niñas y los adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad administrativa, entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	Este mes NO se asiste a ninguna actividad citada por el instituto de bienestar familiar ya que no hubo el requerimiento.
20. Dar cumplimiento con las citaciones programadas previo acuerdo por las comisarias de familia para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaria de Familia o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor.	Realizo el cumplimiento asistiendo a las citas programadas por comisarias de familia para la realización de visitas a encuentros familiares de cada menor según el lugar donde indique la comisaria encargada.
21. Apoyar en la preparación a los niños, niñas y adolescentes para la desvinculación del hogar de paso, cuando se anuncie por parte de (el) o (la) comisario(a) de familia, autoridad competente o equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos.	En este periodo realizo de manera respetuosa a los niños, niñas y adolescentes que tengo a mi cargo a donde serán llevados según la orden del comisario o profesional que tiene su caso para que puedan entender el proceso en el que se encuentran para el bienestar de ellos mismos.

22.Efectuar la entrega del niño ,niña o adolescente en el momento en que la autoridad administrativa asi lo ordene ,y de común acuerdo con la misma con los respectivos documentos con los cuales fue recibido(a) o adquirió durante el transito por el hogar de paso(documentos de identificación ,carnes,certificados medico os y otros),los elementos de dotación personal(vestuarios,ect).	En este periodo realizo la correcta entrega del niño ,niña y adolescente a mi cargo como lo pide la obligación contractual ,también entregando los documentos entregados y su dotación pertinente como ropa etc.
23.Notificar a la autoridad (comisaria de familia del municipio)y supervisor de contrato de cualquier situación de fuerza mayor posible, desastre natural o de orden publico que obligue a la familia cambiar la provisional o definitivamente el lugar de residencia dentro de las 24 horas siguientes de los hechos.	En este mes no se presenta ninguna situación.
24.Cumplir con las demás o técnicos de obligaciones estipuladas en los lineamientos técnicos de los hogares de paso.	En este periodo realizo el cumplimiento con cada una de las obligaciones estipuladas adquiridas en el contrato. Se hace entrega de informe y fotos para respaldar dicha obligación contractual.

*Insertar las filas necesarias

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

MARIA CRISTINA TORRES GRACIA

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 2-3 Y 4.



REGISTRO FOTOGRAFICO

OBLIGACION 5 –alimentación desayunos



ALMUERZOS

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBLIGACIÓN # 6



SOPORTE FACTURA ALIMENTACIÓN
Obligación -17

SIMERKO
HECTOR SANCHEZ QUITIAN
NIT #: 13750083-6
CALLE 7 # 10-52
TELEFONO: 3228300875-8709326

FACTURA ELECTRONICA No. 40 4300
FECHA DD/MM/YY: 26/09/2024
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
NIT: 222222222 -9
CAJA: 04 CAJERO: ABA HORA: 10:27:41

CODIGO	NOMBRE	CANT	TOTAL
187803	JABON PROTEX OMEGA 3*1100*3UND	1	\$9,300
176087	CREMA DENTAL COLGATE TOTAL CLE	1	\$12,000
192236	DESOD INVISIBLE BLACK/WHITE*15	1	\$24,050
406140	ACEITE SOLISOYA *3000ML	1	\$21,000
401045	AZUCAR BLANCA SIMERKO*3 KILOS	1	\$12,100
400181	ARROZ FLOR HUILA AROBA*25UND*	1	\$48,300
401008	SAL ALTA PUREZA REFISAL *1000G	1	\$2,200
448026	PASTA DORIA FIDEOS *500GRS	2	\$7,600
402012	FRIJOL BOLA ROJA *500GRS SIMER	2	\$10,800
411222	PANELA *900G	1	\$4,450
411207	CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*5	1	\$14,600
411314	CHOCOLATE LA ESPECIAL TRADIC*4	1	\$9,450
410298	NESCAFE DESCAFEINADO*200GRS	1	\$24,850
448249	PASTA DORIA SPAGHETTI *250GRS	4	\$8,200
415164	SANDUCHESA ADEREZO*200gr	1	\$5,800
408070	COLOR AMARILLOREY *60GRM	1	\$1,050
407021	MARGARINA LA FINA *125GRS	3	\$6,000
416010	BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
416010	BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
431145	CHICHARRON NATURAL *42GRS	1	\$4,000
139135	MEGA ESPONJA AROMA *1UND	1	\$2,600
411270	PANELADA SABOR A LIMON 1.5LT*2	4	\$5,000
415170	SALSA DE TOMATE *600GRS	1	\$14,850
133181	GUANTE INDUSTRIAL T:7 CAL:25	1	\$5,400
423086	GALLETAS CLUB SOCIAL*9PQ	1	\$7,150
447085	ATUN ACEITE DE OLIVA *160GRS	1	\$8,950
440459	TROCIPOLLO CHEFRITO *12 UNIDAD	1	\$16,150
156300	PAPEL HIG SUAVE GOLD*12 ROLLOS	1	\$28,450
142376	CLOROX ROPA COLOR*1800ML+BLANC	1	\$15,150
138296	AROMATEL SUAVIZANTE FLORAL DP*	1	\$7,950
136729	DETERGENTE FAB ULTRA*450G	1	\$5,500
141385	CREMA LAVA ROSADA*850G	1	\$10,150
148152	BOLSAS PAPELERA *12UND	1	\$3,900
148105	BOLSA FLORAL BRIMAX*20UND	1	\$4,250
137032	JABON REY BARRA*300G	1	\$2,450
142366	CLOROX BLANCOS INTENSOS*1800ML	1	\$12,150

TOTAL FRA: \$383,700

DESCUENTO: \$0

EFFECTIVO \$400,000

SU CAMBIO: \$16,300

SIMERKO
HECTOR SANCHEZ QUITIAN
NIT #: 13750083-6
CALLE 7 # 10-52
TELEFONO: 3228300875-8709326

FACTURA ELECTRONICA No. 40 4300
FECHA DD/MM/YY: 26/09/2024
CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL
NIT: 222222222 -9
CAJA: 04 CAJERO: ABA HORA: 10:27:41

CODIGO	NOMBRE	CANT	TOTAL
187803	JABON PROTEX OMEGA 3*1100*3UND	1	\$9,300
176087	CREMA DENTAL COLGATE TOTAL CLE	1	\$12,000
192236	DESOD INVISIBLE BLACK/WHITE*15	1	\$24,050
406140	ACEITE SOLISOYA *3000ML	1	\$21,000
401045	AZUCAR BLANCA SIMERKO*3 KILOS	1	\$12,100
400181	ARROZ FLOR HUILA AROBA*25UND*	1	\$48,300
401008	SAL ALTA PUREZA REFISAL *1000G	1	\$2,200
448026	PASTA DORIA FIDEOS *500GRS	2	\$7,600
402012	FRIJOL BOLA ROJA *500GRS SIMER	2	\$10,800
411222	PANELA *900G	1	\$4,450
411207	CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*5	1	\$14,600
411314	CHOCOLATE LA ESPECIAL TRADIC*4	1	\$9,450
410298	NESCAFE DESCAFEINADO*200GRS	1	\$24,850
448249	PASTA DORIA SPAGHETTI *250GRS	4	\$8,200
415164	SANDUCHESA ADEREZO*200gr	1	\$5,800
408070	COLOR AMARILLOREY *60GRM	1	\$1,050
407021	MARGARINA LA FINA *125GRS	3	\$6,000
416010	BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
416010	BASE PARA GULASH X 45 grs	1	\$3,950
431145	CHICHARRON NATURAL *42GRS	1	\$4,000
139135	MEGA ESPONJA AROMA *1UND	1	\$2,600
411270	PANELADA SABOR A LIMON 1.5LT*2	4	\$5,000
415170	SALSA DE TOMATE *600GRS	1	\$14,850
133181	GUANTE INDUSTRIAL T:7 CAL:25	1	\$5,400
423086	GALLETAS CLUB SOCIAL*9PQ	1	\$7,150
447085	ATUN ACEITE DE OLIVA *160GRS	1	\$8,950
440459	TROCIPOLLO CHEFRITO *12 UNIDAD	1	\$16,150
156300	PAPEL HIG SUAVE GOLD*12 ROLLOS	1	\$28,450
142376	CLOROX ROPA COLOR*1800ML+BLANC	1	\$15,150
138296	AROMATEL SUAVIZANTE FLORAL DP*	1	\$7,950
136729	DETERGENTE FAB ULTRA*450G	1	\$5,500
141385	CREMA LAVA ROSADA*850G	1	\$10,150
148152	BOLSAS PAPELERA *12UND	1	\$3,900
148105	BOLSA FLORAL BRIMAX*20UND	1	\$4,250
137032	JABON REY BARRA*300G	1	\$2,450
142366	CLOROX BLANCOS INTENSOS*1800ML	1	\$12,150

TOTAL FRA: \$383,700

DESCUENTO: \$0

EFFECTIVO \$400,000

SU CAMBIO: \$16,300



Factura Electronica de Venta						
CAJA 2 TK#: 2654-0023352						
No. Resolucion: 18764070645246 Prehijo. CHTR						
Consecutivo: 1 Hasta 1000000						
Fecha: 14/05/2024 Hasta: 13/05/2026						
EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						
Nit: 830080157-0						
CHIA TERMINAL						
CRA 13 7 21 - CHIA						
TEL: 8638121						

Cliente: CONSUMIDOR FINAL						
Documento: 22222222222						

Cajero: CHIA TERMINAL						
Administrador: EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						
Vendedor: EL CERDITO DE LA CORTE LTDA						

Fec. Elaboracion : 19/09/2024 11:32:17						
Fecha Emision : 19/09/2024 11:32:23						

#	Cant.	Cod. Prod.	Med.	%	V. Unit	Valor
1	3.000	2154	und		3.425.93	10,277.75
		CHORIZO CASA				
		95 GRS PARRILLA				
		CON AREPA				
2	1.172	1108	Kg		23,000.00	26,956.00
		MILANESA DE				
		PERNIL				

Total Items : 4.172						

SUBTOTAL:					37,233.79	
Descuentos (-) :					0.00	
VALOR GRAVADO					37,233.79	
VALOR IVA					822.22	
OTROS IMPUESTOS					0.00	
TOTAL A PAGAR					38,056.00	
VALOR PAGADO					38,056.00	

Forma de Pago: Contado						
Medios de Pago						
Efectivo					38,056.00	
Recibido					100,200.00	
Ahorro					-6.00	
Cambio					62,150.00	

RESUMEN DE IMPUESTOS						
Impuesto	Base/Imp		Valor			
CONSUMO 8%	10,277.79		822.22			
IVA del 0 exento	26,956.00		0.00			
Ahorro en IVA :			0.00			

IMP. CONSUMO BOLSAS						
Cantidad :	Valor :		0.00			



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14550031842	
				 (415)7707212489984(8020) 000001455003184 2	
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 5 4 7 2 9 5 5 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
34. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		35. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		36. Número de identificación 3 5 4 7 2 9 5 5	
37. Lugar de expedición COLOMBIA		38. País 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5	
40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5		41. Primer apellido TORRES		42. Segundo apellido GRACIA	
43. Primer nombre MARIA		44. Otros nombres CRISTINA		45. Razón social	
46. Nombre comercial		47. Dígito			
UBICACIÓN					
48. País COLOMBIA 1 6 9		49. Departamento Cundinamarca 2 5		50. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5	
51. Dirección principal CR 10 A 4 48					
52. Correo electrónico ospinanatalia572@gmail.com					
53. Código postal		54. Teléfono 1 3 2 2 4 2 3 6 5 1 1		55. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
56. Actividad principal 46. Código 8 2 9 9 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 8 1 5		57. Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad		58. Otras actividades 50. Código 1 2	
59. Código		60. Código		61. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
62. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Uuarios aduaneros					
63. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
64. Forma		65. Tipo		66. Servicio 1 2 3	
67. Modo		68. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
69. Anexos SI NO X		70. No. de folios: 0			
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA		
			985. Cargo		

Referencia Bancaria

Lunes, 26 de febrero de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CRISTINA TORRES GRACIA identificado(a) con CC 35.472.955, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33764366820	2024/02/26	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*** Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números:** Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 68 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_15081094 **SUB 275422**
05 OCT 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

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

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, identificado(a) con CC No. 35,472,955, solicita el 7 de septiembre de 2023 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2023_15081094.

Que nació el 30 de mayo de 1965 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: “Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado.”

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: “el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando”.

Que la anterior información es la que se tiene en cuenta para el estudio de la solicitud de pensión de vejez presentada por el(a) interesado(a).

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1985	IBC	93,504.00	93,504.00	6,048,323.00
1986	IBC	106,740.00	106,740.00	5,638,549.00
2018	IBC	2,601,151.00	2,601,151.00	3,382,053.00
2019	IBC	10,728,464.00	10,728,464.00	13,519,386.00
2020	IBC	960,000.00	960,000.00	1,165,449.00

Indemnización = \$2,934,434.00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, ya identificado, en cuantía de \$2,934,434.00 DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202310 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA de CHIA AV PRADILLA 2 A ESTE 71 LC 144 SABANA NORTE.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	867	\$2,934,434.00

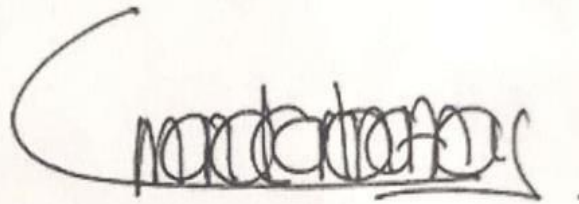
SUB 275422
05 OCT 2023

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

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

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		35472955				NÚMERO PLANILLA:		4582587020		TIPO DE PLANILLA:		H-INDEPENDIENTES		2024	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIA CRISTINA TORRES GRACIA		CUNDINAMARCA		CUNDINAMARCA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		MES		diciembre AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CHIA		DEPARTAMENTO:		CHIA				CIUDAD DE MORA:		0		2024/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991034342	
DIRECCIÓN:		CRA 104B-48		TELÉFONO:		11111111				FECHA PAGO (aaaa/mm/aa):		2024/12/05							
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		H-INDEPENDIENTE													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 375.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 375.400	\$ 0	\$ 0	\$ 375.400	
SUBTOTALES:													\$ 375.400	\$ 0	\$ 0	\$ 375.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		VALOR PAGADO					
CODIGO	NOMBRE			NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA		DESCUENTO				
14-11	14-11 - ARL BURA		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 15.900	\$ 15.900	\$ 0	\$ 0	\$ 15.900				
SUBTOTALES:									\$ 15.900	\$ 0	\$ 0		\$ 15.900				

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR																	
ADMINISTRADORA			NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES												
CÓDIGO					APORTES	MORA	VALOR PAGADO										
COF21	COF21-CAFAM		1	\$ 18.200	\$ 0	\$ 18.200										\$ 18.200	
SUBTOTALES:				\$ 18.200	\$ 0	\$ 18.200										\$ 18.200	

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														PARAFISCABLES									
														SEGURIDAD SOCIAL																							
														PENSION																							
														SALUD																							
														ARIP																							
														CCF																							
														IBF																							
														IBAF																							
														MINUD																							



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	35472955
NOMBRES	MARIA CRISTINA
APELLIDOS	TORRES GRACIA
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CHIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	02/07/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/10/2024 10:30:57 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.