

## Fwd: DOCUMENTOS ACTA FINAL CTO No. 015-20 - PREVISORA SEGUROS



**De** <dolly.camacho@ibal.gov.co>  
**Destinatario** <contabilidad@ibal.gov.co>, <sgeneral@ibal.gov.co>  
**Fecha** 2021-03-18 15:22

 ACTA FINAL CTO SEGUROS No. 015-20.pdf (~3,3 MB)

----- Mensaje Original -----

Asunto: ACTA FINAL CTO No. 015-20 - PREVISORA SEGUROS

Fecha: 2021-03-17 16:16

De: [ycasallas@ibal.gov.co](mailto:ycasallas@ibal.gov.co)

Destinatario: DOLLY YANETH CAMACHO RAMIREZ <[dolly.camacho@ibal.gov.co](mailto:dolly.camacho@ibal.gov.co)>

Cc: CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO <[saludocupacional@ibal.gov.co](mailto:saludocupacional@ibal.gov.co)>

Buena tarde, a la presente me permito enviar el acta final de entrega y recibo a satisfacción del cto de seguros No. 015-20 - LA PREVISORA SEGUROS.

Muchas gracias.

Jennifer Casallas



**ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO  
A SATISFACCIÓN**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

CÓDIGO: GJ-R-055

FECHA VIGENCIA: 2020-02-17

VERSIÓN: 05

Página 1 de 2

Contrato No.	015 DEL 15 DE ABRIL DE 2020		
Objeto	CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL.		
Valor Inicial	NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS (\$929.155.402.00) M/CTE.		
Valor Adición No. 01	NOVENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS (\$91.865.124.00) MCTE.		
Valor Total del Contrato	MIL VEINTIUN MILLONES VEINTE MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$1.021.020.526.00) MCTE.		
Contratista	LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.		
Supervisor	JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos y Servicios Generales.		
Fecha de Inicio	16 DE ABRIL DE 2020.		
Fecha de terminación	11 DE MARZO DE 2021.		
Plazo Prorroga No. 01	TREINTA (30) DIAS.		
Plazo Total de Ejecución	TRESCIENTOS TREINTA (330) DIAS		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA FINAL		Año	Día
		2021	12
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Final de Entrega y Recibo a Satisfacción del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	Marzo de 2021		
Actividades desarrolladas	No se presentan actividades en este periodo debido a que ya se cancelaron las pólizas del programa de seguros.		
Evidencias de la ejecución del contrato	N/A		
<b>ESTADO DE CUENTA</b>			
Valor Contrato	\$	929.155.402.00	
Valor Adición No. 01	\$	91.865.124.00	
Valor Acta No. 01	\$	918.653.403.00	
Valor Acta No. 02	\$	2.234.400.00	
Valor Acta No. 03	\$	5.177.900.00	
Valor Acta No. 04	\$	1.594.200.00	
Valor Acta No. 05	\$	91.865.122.00	
Valor Acta Final	\$	----- 0 -----	
Valor Sin Ejecutar a Reintegrar	\$	1.495.501.00	
<b>APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>PERSONA JURIDICA</b>			
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.			

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*



**ACTA FINAL DE ENTREGA Y RECIBO  
A SATISFACCIÓN**  
**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

**CÓDIGO:** GJ-R-055  
**FECHA VIGENCIA:** 2020-02-17  
**VERSIÓN:** 05  
Página 2 de 2

<b>APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL</b> (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>ANEXOS:</b>		<b>Marque con x</b>
Certificación Juramentada de Pago de Aportes Para Fiscales		<b>X</b>
Copia planilla Resumen General de Pago		<b>X</b>
Certificado Junta Central de Contadores		<b>X</b>
Tarjeta Profesional Revisor Fiscal		<b>X</b>
Cedula de Revisor Fiscal		<b>X</b>
<b>Firma</b>		
<b>Nombre</b>	<b>GERMAN MARTINEZ SANCHEZ</b> Contratista	<b>JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO</b> Supervisor
<b>V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL</b>	<b>CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO</b> 	



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Evaluación:  Fecha evaluación Marzo 12 de 2021 Reevaluación:  Fecha reevaluación: \_\_\_\_\_

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 015 DEL 15 DE ABRIL DE 2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.

NIT: 860.002.400-2 C.C.

FECHA DE INICIO: 16 DE ABRIL DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 12 DE MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO

- 1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION
- 2. SUMINISTRO Y ADQUISICION
- 3. ARRENDAMIENTO
- 4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA
- 5. SERVICIO
- 6. SEGUROS
- 7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS
- 8. OBRA PUBLICA

X

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

6. SEGUROS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
		ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>5,0</b>	ENTREGA OPORTUNA DE LAS POLIZAS	5
<b>CRITERIOS DE CALIDAD</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>4,83</b>
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5		
		<b>EVALUACION TOTAL</b>	<b>4,94</b>
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>5,0</b>		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requerimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI  NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI  NO

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluacion y reevaluacion de proveedores la calificacion de la reevaluacion de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluacion puntaje de 3 o superior, sera tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluacion obtenga un promedio de calificacion inferior a tres (3), sera suspendido por un termino igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el termino de suspension no podra ser inferior a seis (6) meses. Durante el termino de la suspension el contratista no se podra presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Union Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de seleccion que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspension a que hace referencia el presente articulo se extendera por igual termino a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluacion hayan obtenido una calificacion inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.

SI

NO

JAVIER PIEDRAHITA SARMIENTO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

GERMAN MARTINEZ SANCHEZ

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

Evaluación:  Fecha evaluación \_\_\_\_\_ Reevaluación:  Fecha reevaluación: Marzo 12 de 2021

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 015 DEL 15 DE ABRIL DE 2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: LA PREVISORA S.A. CIA SEGUROS.

NIT: 860.002.400-2 C.C.

FECHA DE INICIO: 16 DE ABRIL DE 2020

FECHA DE TERMINACION: 12 DE MARZO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA LA ADQUISICION DE POLIZAS CONTRA TODO RIESGO, QUE GARANCEN UNA ADECUADA PROTECCION DE LOS BIENES, INTERESES PATRIMONIALES Y DEL PERSONAL DEL IBAL S.A. ESP. OFICIAL".

CLASE DE CONTRATO

- 1. PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION
- 2. SUMINISTRO Y ADQUISICION
- 3. ARRENDAMIENTO
- 4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA
- 5. SERVICIO
- 6. SEGUROS X
- 7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS
- 8. OBRA PUBLICA

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE 2= MALO 3= REGULAR 4= BUENO 5= EXCELENTE

6. SEGUROS

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	PUNTAJE	CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO	PUNTAJE
OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
COBERTURA DEL SERVICIO	5	DISPOSICION DEL SERVICIO	5
TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS	5	PAGO OPORTUNO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
		ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>5,0</b>	ENTREGA OPORTUNA DE LAS POLIZAS	5
<b>CRITERIOS DE CALIDAD</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>4,83</b>
CALIDAD Y/O CONFORMIDAD EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	5		
		<b>EVALUACION TOTAL</b>	<b>4,94</b>
<b>TOTAL PROMEDIO</b>	<b>5,0</b>		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumple con los requerimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION X REEVALUACION \_\_\_\_\_ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy de acuerdo y conforme con la evaluacion asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION SI  NO

INTERPONE RECURSO DE APELACION SI  NO

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*



FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CÓDIGO: GJ-R-056

FECHA VIGENCIA:

19/09/2019

VERSIÓN: 00

Página 1 de 4

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

**NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion)** De conformidad con el artículo 7 de la resolución que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificación de la reevaluación de proveedores, tendrá los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consortio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consortios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluación de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripción.

SI

NO

JAVIER PIEDRAHITA SARMENTO

**NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)**

GERMAN MARTINEZ SANCHEZ

**NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL PRINCIPAL  
DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS NIT. 860.002.400-2

CERTIFICO:

CERT-051-2021

1. Que para los efectos de esta certificación he obtenido de la Gerencia la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de auditoría aceptadas en Colombia.
2. La auditoría de los estados financieros de La Previsora S.A. Compañía de Seguros para el periodo contable anual a 31 de diciembre de 2020 se encuentra en proceso y concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2021.
3. De acuerdo con registros contables e información contenida en las planillas de autoliquidación de aportes, de los seis meses transcurridos entre septiembre de 2020 y febrero de 2021, La Previsora S.A. Compañía de Seguros efectuó el pago dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:
  - Aportes de sus empleados a los sistemas de pensiones, riesgos laborales, y aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes al periodo entre 1 de septiembre de 2020 al 28 de febrero de 2021.
  - Aportes de sus empleados al sistema de salud del periodo transcurrido entre el 1 de octubre de 2020 y el 31 de marzo de 2021.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013.



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EMPLEADO PAGU PARAFISCALES Y SALUD		DATOS DE LA PLANILLA					
NI	96010-100-51	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		CL 57 9-37	943757	novidades.novitas@novitas.com.co	SI		PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
FORMA PRESENTACION	A - Base de 200 (ml)	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.		PERIODO SALUD	PERIODO FISIOTERAPIAS	E	2021-02	6967103	5094.827.500

DAOS DEL APORTANTE		NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EMPLEADO PAGU PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACION	A - Base de 200 (ml)	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatorio	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia No. Acreditación		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UFC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Acreditación	Valor					
CDFG55	EPS-S. Colabor	890102044-1	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
EPS001	ALIANZA EPS S.A	830113831-0	3.354.500	0	0	0	0	0	0	0	0	3.354.500	19
EPS002	Salud Total EPS	800130607-4	19.471.700	0	0	0	0	0	0	0	0	19.471.700	82
EPS005	Santitas EPS	940351400-8	52.811.400	0	0	0	0	0	0	0	0	52.811.400	130
EPS008	Compensar EPS	860096307-7	37.949.800	0	0	0	0	0	0	0	0	37.949.800	123
EPS010	EPS Sun	800183702-2	28.833.100	55.500	0	0	0	0	0	0	0	28.833.100	115
EPS012	Compañía Valle EPS	860105007-5	600.400	0	0	0	0	0	0	0	0	600.400	7
EPS016	Compañía EPS	805000271-1	4.541.600	0	0	0	0	0	0	0	0	4.541.600	13
EPS017	Fonissur EPS	813000364-7	11.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	11.000.000	129
EPS078	Sun. Onc. Salud EPS	805001157-2	2.341.300	0	0	0	0	0	0	0	0	2.341.300	10
EPS037	Novitas EPS	900180204-2	11.836.600	0	0	0	0	0	0	0	0	11.836.600	41
EPS041	NOVA EPS S.A. MOV	900150204-2	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901091473-5	3.586.600	0	0	0	0	0	0	0	0	3.586.600	22
EPS045	MEDIMAS EPS S.	901001473-5	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
EPS04	Recursos SGP Capital Salud	900396072-9	53.000	0	0	0	0	0	0	0	0	53.000	1
ESS007	EPS-S Mutual Sol	860100344-7	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
ESS018	EPS-S Empresarial	901071565-4	121.200	0	0	0	0	0	0	0	0	121.200	2
ESS024	EPS-S Coobalun	900287163-3	113.600	0	0	0	0	0	0	0	0	113.600	1
ESS033	EPS-S Compañía	804001105-0	192.200	0	0	0	0	0	0	0	0	192.200	2
ESS062	ASMET SALUD EPS SAS	900933126-7	396.600	0	0	0	0	0	0	0	0	396.600	4
MIM001	Fondo Sol y San Min Salud	901037316-1	554.100	0	0	0	0	0	0	0	0	554.100	4

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cobertura Obligatorio	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Subsidizada	Aporte FSP Subsidizada	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (RIG + Proteccion)	800229734-0	80.064.700	0	0	1.872.400	1.872.400	0	0	0	83.470.800	112
230301	Pension	900224008-8	91.752.200	0	0	1.151.200	1.151.200	0	0	0	94.054.600	178
230601	Orij Mutual	800254055-2	28.352.800	3.000.000	0	812.800	1.022.000	0	0	0	33.187.600	21
231001	Colombias	800227940-6	29.731.400	0	0	801.500	840.500	0	0	0	31.173.400	43
25-14	Colombianas	900336004-7	252.381.000	0	0	4.381.600	5.484.600	0	0	0	262.247.200	371

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXHIBIDO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
M	360002-00-2	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	CR 57 4-87	3450737	revolucionarhuman@previsora.g	SI
FORMA PRESENTACIÓN	CLASIF. APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO		
COMUNICACION	A - 0003 de 2007 (00)		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPC PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
2021-03	2021-02	E		48867103	EMPL/EMP	78
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	\$304.927.500

TOTALES PARAFISCALES			TOTALES POR SUBSISTEMA	
Valor Aporte	Dig. Mre.	Valor Mre / Morte	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mre	Total a Pagar
21.956.000	0	21.956.000	200.436.100	200.436.100
12.843.100	0	12.843.100	504.169.800	504.169.800
			16.889.000	16.889.000
			128.003.500	128.003.500
			0	0
			32.843.100	32.843.100
			0	0
			21.896.000	21.896.000
			904.927.500	904.927.500

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administrado	Ns. Administraciones Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mre
Salud	72	200.436.100
Pension	5	504.169.800
Riesgos Laborales	1	16.889.000
CCF	35	128.003.500
ESAP	0	0
IGBF	1	32.843.100
MEN	0	0
SENA	1	21.896.000
<b>TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>904.927.500</b>

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**53061267**

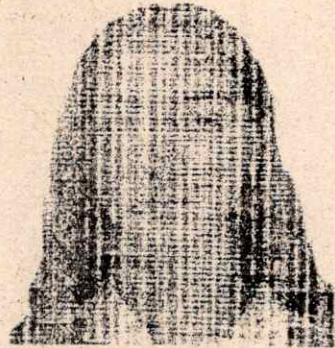
APELLIDOS  
**GALINDO GAONA**

NOMBRES

**MILI JASBLEIDE**

FIRMA

*Milijaseide Galindo*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1983**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.B. RH

**F**  
SEXO

**18-ENE-2002 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Man Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
MAN DUQUE ESCOBAR



P-1500111-42102156-F-005305\*267-200204\*1

0137802101A 01 114316510

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PÚBLICO

126042-T

MILY JASBEIDE  
GALINDO OLIVERA  
C.C. 53067267



RESOLUCION INSCRIPCION 1757 FECHA 2007/05/03  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ -136167

FECHA DE EMISION

47495

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

8 A 1 A 9 C F B 7 B 9 9 0 0 1 3

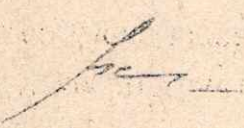
LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE

Que el contador público MILI JASBLEIDE GALINDO GAONA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53061267 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 126042-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTÁ a los 13 días del mes de Enero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado