

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL  DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"		INFORME DE SUPERVISIÓN N° 1 MAYO 2023) FECHA INFORME : 08-08-2023			
1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
No. CONTRATO: 498-DISAN-DMSOC-2023		FECHA INICIO CTO: 09/MAYO/2023			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FUNDACIÓN CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL		FECHA APROBACIÓN POLIZA: 08/MAYO/2023			
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2023		LUGAR DE ENTREGA: DISPENSARIOS CENTRALIZADOS			
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN /HABILITACIÓN FUNCIONAL DE USUARIOS PERTENECIENTES AL SSFFM MAYORES DE 18 AÑOS CON FALLOS DE TUTELA, PARA LA VIGENCIA 2023					
FORMA DE PAGO: Pagos de acuerdo con los bienes suministrados mensuales, pagadero dentro de los treinta (60) días siguientes, una vez sea recibido a satisfacción, previo Cumplimiento de los siguientes requisitos: a. Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista. b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público Dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC). c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes d. Verificación por parte del EJERCITO NACIONANDRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar. e. Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003. . PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta de ahorros No. 512859794 del Banco de Occidente, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.					
2. MODIFICATORIOS					
TIPO	VALOR	OBJETO DE LA MODIFICACION			
N/A	N/A	N/A			
3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
VALOR INICIAL	\$	80,000,000.00			
VALOR ADICIÓN	\$	-			
VALOR REDUCCIÓN	\$	-			
VALOR VIGENCIA FUTURA	\$	-			
VALOR TOTAL	\$	80,000,000.00			
4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES					
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 47523		FECHA: 15/02/2023			
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 69523		FECHA: 28/04/2023			
		VALOR: 80.000.000,00			
		VALOR: 80.000.000,00			
5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO					
No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL A CANCELAR					\$ -
6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS					
No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
861	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,409,280.00	\$ -	\$ 1,409,280.00
862	8/6/2023	14/6/2023	\$ 2,002,660.00	\$ -	\$ 2,002,660.00
863	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,827,760.00	\$ -	\$ 1,827,760.00
864	8/6/2023	14/6/2023	\$ 2,032,460.00	\$ -	\$ 2,032,460.00
865	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,827,760.00	\$ -	\$ 1,827,760.00
866	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,799,260.00	\$ -	\$ 1,799,260.00
867	8/6/2023	14/6/2023	\$ 2,032,460.00	\$ -	\$ 2,032,460.00
868	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,760,150.00	\$ -	\$ 1,760,150.00
869	8/6/2023	14/6/2023	\$ 1,915,860.00	\$ -	\$ 1,915,860.00
TOTAL A CANCELAR					\$ 16,607,650.00
FECHA AUDITORIA		1/6/2023			
7. EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA					
CONCEPTO	V/R CONTRATO	VALOR CANCELADO	VALOR A TRAMITAR PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO	
VALOR CONTRATO	\$ 80,000,000.00	\$ -		\$ 80,000,000.00	
SERVICIOS TERPEUTICOS PRESTADOS ABRIL Y MAYO 2023	\$ -		\$ 16,607,650.00	\$ 63,392,350.00	

psicologiacrhbasan@gmail.com



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRO REHABILITACIÓN HOSPITALARIO “CRH – BASAN”**

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Acta No: **2023343016693683**

Fecha: 08 de agosto 2023

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 498-DISANEJC-DMSOC-2023
Nombre Contratista	FUNDACION CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL
Nit del contratista	NIT: 900.032.841-1
Objeto del Contrato – Orden de Compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO PARA LA REHABILITACIÓN /HABILITACIÓN FUNCIONAL DE USUARIOS PERTENECIENTES AL SSFFM MAYORES DE 18 AÑOS CON FALLOS DE TUTELA, PARA LA VIGENCIA 2023
Forma y condiciones de pago	<p>Pagos de acuerdo con los bienes suministrados mensuales, pagadero dentro de los treinta (60) días siguientes, una vez sea recibido a satisfacción, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda Y Crédito Público Dirección del tesoro nacional. (Asignación cupo PAC).c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientesd. Verificación por parte del EJERCITO NACIONANDRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE “HEROES DE SUMAPAZ”, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.e. Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.f. Orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el programa anual mensualizado de caja PACg. Para ingresar a la aplicación de factura electrónica Olimpia IT debe acceder a la dirección: https://minhaciendafe.olimpiait.com con el correo electrónico que tiene asignado en la AN.h. Ejemplo: (aortiz@ani.gov.co). se anexa manual de Olimpia IT, con el paso a paso i. Los proveedores al registrarse en la plataforma deben seleccionar como tipo de contribuyente persona natural y no persona jurídica, porque al ser validado con el tercero del SIIF Nación, no coincidirá y será devuelta la factura para su corrección desde la emisión.

	<p>j. Los proveedores que tienen la responsabilidad tributaria de facturar electrónicamente, registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como receptor único de las facturas emitidas a nombre de la ANI.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, se postergará el pago. El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta de ahorros No. 512859794 del Banco de Occidente, en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.</p>
Modificaciones al Contrato – Orden de Compra	N/A
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	CT JESSICA ALEJANDRA CABEZAS LOPEZ
VALORES CONTRACTUALES	
Valor inicial del contrato	(\$ 80.000.000,00), OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE
Adición o reducción al contrato	N/A
Valor Vigencia Futura	N/A
Valor total del contrato	(\$ 80.000.000,00), OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE
TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	El plazo de ejecución será hasta el treinta (30) de noviembre de 2023 o hasta agotar los recursos asignados, lo primero que ocurra, el cual iniciará a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución
Prorroga plazo ejecución	N/A
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	N/A
Fecha de la factura	N/A
Valor de la factura	N/A
Notas crédito	N/A
Notas debito	N/A
INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)	
Número de la factura	861,862,863,864,865,866,867,868 Y 869
Valor Facturación	\$ 16.607.650,00
Valor Glosado	\$ 0
Valor a pagar del valor glosado	\$ 0
Valor aceptado del valor glosado	\$0,0
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	\$ 16.607.650,00
Afectación de recurso (CSF-SSF)	REC-10
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor total contrato	\$ 80.000.000,00
Valor pagado al contratista	\$ 0,0
Valor tramitado a pago	\$ 16.607.650,00
Saldo del contrato	\$ 63.392.350,00
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	69354045
Fecha de pago de la planilla	13/07/2023

Periodo salud	Julio 2023				
Periodo pensión	Junio 2023				
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ Revisor Fiscal				
Fecha de la certificación	14 julio 2023				
RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO					
Obligaciones Cumplidas	EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO No 498 DE 2023, SE RECIBIERON FACTURAS N° 861,862,863,864,865,866,867,868 Y 869, DE LOTE OG000007096 POR PARTE DE LA EMPRESA AUDITORA UNION TEMPORAL AUDITOOL, EN DONDE SE REALIZARON SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN/ HABILITACIÓN FUNCIONAL DE MAYORES DE 18 AÑOS, USUARIOS DEL EJERCITO NACIONAL- DMSOC EN LOS MESES DE MES DE MAYO 2023.				
	DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA				
	RELACIÓN NUMERO DE TERAPIAS DE ACUERDO A FACTURACIÓN MAYO 2023				
	RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS				
	ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	1	FONOAUDIOLOGIA INDIVIDUAL FISIOTERAPIA INDIVIDUAL	161	\$ 29.150,00	\$ 4.693.150,00
	2	TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL	106	\$ 29.800,00	\$ 3.158.800,00
	3	FONOAUDIOLOGIA GRUPAL FISIOTERAPIA GRUPAL	105	\$ 21.380,00	\$ 2.244.900,00
	4	TERAPIA OCUPACIONAL GRUPAL	118	\$ 21.700,00	\$ 2.560.600,00
	5	PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	86	\$ 32.600,00	\$ 2.803.600,00
	6	PSICOLOGÍA GRUPAL	52	\$ 22.050,00	\$ 1.146.600,00
	VALOR TOTAL				\$ 16.607.650,00
N° 498-DISAN-EJC-DMSOC-2023				MAYO - 2023	
Actividades realizadas	Prestación de servicios terapéuticos, discapacidad cognitiva, síndrome de Down, discapacidad múltiple, autismo, discapacidad motora, discapacidad sensorial visual y auditiva a población mayor de 18 años, con fallos de tutela en el periodo de MAYO Y JUNIO 2023				

NOTA: LOS ELEMENTOS RECIBIDOS Y LOS VALORES DE LOS MISMOS FUERON VERIFICADOS SEGÚN CONTRATO 498-DMSOC-EJEC-2019 POR EL SUPERVISOR.

Anexos:

- Planillas aportes parafiscales.
- Certificado del Revisor fiscal.
- Informe de Supervisión.
- Acta de recibo a satisfacción para trámite de pago.

DATOS DEL SUPERVISOR (FINANCIERO-TECNICO-JURIDICO)	
Firma	
Grado - nombre y apellidos	CT JESSICA ALEJANDRA CABEZAS LOPEZ

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	13/07/2023	69354045	\$4.721.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	1	400	0	300.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	290.000	0		0		0	1	400	0	290.400	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	200.000	0		0		0	1	300	0	200.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	445.000	0		0		0	1	600	0	445.600	2
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	300.000	0		0		0	1	400	0	300.400	1

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	1	500	0	384.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	1
231001	Colfondos	800227940-6	953.600	0	0	0	0	1	1.100	0	954.700	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	441.600	0	0	0	0	1	600	0	442.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	110.400				110.400	1	200	110.600			1.104	110.600	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	491.200	1	600	491.800	7

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
245.600	1	300	245.900	7
ICBF				
368.400	1	500	368.900	7
ESAP				
MEN				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					7 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-06	E	13/07/2023	69354045	\$4.721.600

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.535.000	1.537.100
Pensión	4	1.964.800	1.967.300
Riesgos Laborales	1	110.400	110.600
CCF	1	491.200	491.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	368.400	368.900
MEN	0	0	0
SENA	1	245.600	245.900
TOTALES	13	4.715.400	4.721.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-07	2023-06	E	13/07/2023	69354045	70
					TOTAL A PAGAR
					\$4.721.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	ICA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013656702	RAMIREZ ALVAREZ PAOLA ANDREA	1	0			N	X															25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	2	16.800	CCF24	1.600.000	64.000	1.600.000	32.000	48.000	0	0
2	CC	1022415928	RINCON VELASCO DAINA KATHERIN	1	0			N																231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
3	CC	1053002006	MERCADO ALANDETE LIDIS ANDREA	1	0			N																230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	EPS048	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
4	CC	52395054	MENJURA RIVEROS LILIANA ANDREA	1	0			N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
5	CC	52472004	BEJARANO MORENO SANDRA MILENA	1	0			N																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
6	CC	52541679	LUGO MENESES ANGELICA YANED	1	0			N																231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	2	25.100	CCF24	2.400.000	96.000	2.400.000	48.000	72.000	0	0
7	CC	52243183	MOSCOSO MORA FLOR ELIA MARIA	1	0			N	X															231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C 14 de JULIO 2023

En mi calidad de Revisora Fiscal de la FUNDACIÓN CEDHI identificada con NIT 900.032.841-1, y bajo la gravedad de juramento, certifico que en cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también pagos de salarios, y de aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todos los empleados de la fundación, y que a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con estas obligaciones.

Adicionalmente certifico que, conforme a lo establecido por la legislación sobre Seguridad Social, Ley 100 de 1993, todos los empleados de la fundación se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizarles el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud.



Angela Maria Valenzuela S.
Contador Publico
E.R. 126270-T

ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ

C.C. No.52.982.213

Revisor Fiscal

126.270-T