

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	59	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 139.975.504,35	Fecha de trámite:	14 de marzo del 2018
Fecha suscripción contrato:	25 de Enero del 2018	Nombre del Contratista:	CONALCREDITOS - CONALCENTER BPO	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	26 de enero del 2018
Requiere Acta de Inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	8418	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	31 de diciembre del 2018	Tipo identificación	NIT
Objeto:	Mejorar y fortalecer la calidad accesibilidad a los canales de atención masiva de pqrs para beneficiar la población				
				No. de identificación	800219668-3

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1		7		* Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2		8		
3		9		
4		10		
5		11		
6				
			% EJECUCIÓN	0%
			TOTAL	\$ 0,00

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$ 127.250.458,35	Factura No.	CNCB01958
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 12.725.046,00			Fecha de la Factura:	5 DE MARZO DEL 2018

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de Ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Planilla No.	Valor Salud \$ -
	Valor Pensión \$ -
	Valor ARL \$ -
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	Total Pagos \$ -
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

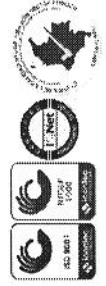
(Firma)
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Diana Karime Vélez González

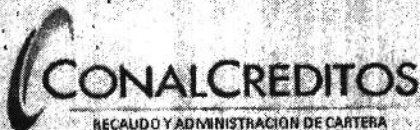
Documento Identidad: 52.991.429

Cargo: Jefe Oficina Protección al Usuario

Dependencia: Oficina de Protección al Usuario



(Firma)
17 ABR 2018
3:30



RECAUDO Y ADMINISTRACION DE CARTERA
INFORMACION EMPRESARIAL
REGIMEN COMUN

FACTURA DE VENTA

Resolución DIAN No.50000420880 de 11/07/2016
Numeración Habilita CNCB 01150 al CNCB 20000

Nit. 800219668-3

BOGOTA

No. CNCB01958

ICA-Tarifa 9.66/1000

Act. Económica DIAN PPAL 8291 SEC 8220

FECHA: BOGOTA 5 Marzo 2018 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑORES: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT. 860503600 - 9

DIRECCION: CL 45 A 9 46

TEL: 3487800

CIUDAD: BOGOTA D.C.

CONCEPTO	VALOR TOTAL
415596 FEB - 2018 SERV DE CALL CENTER ORDEN COMPRA 24880	10,693,316.00
240806 IVA, 19%	2,031,730.00

1-2018-004425 14/03/2018 13:00:30
FACTURA DE VENTA CNCB 01958.pdf
Folios: 7 Anexos:



**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE
SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA.**

Res. 000425 de Enero 27-2016 Con vigencia desde AGOSTO 02 de 2016

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y SE	SUB-TOTAL	10,693,316.00
IS PESOS M/CTE.	I.V.A	2,031,730.00
	R FTE	0.00
AUTORIZACION FACTURACION POR COMPUTADOR	RETE IVA	0.00
IMPRESO POR CONALCREDITOS LTDA SOFTWARE NOVASOFT	R ICA	0.00
AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA	R CREE 0.60%	0.00
RESOLUCION 000425 27 ENE-2016 VIG:DESDE AGO-2016	TOTAL \$	12,725,046.00

OBSE: FAVOR CONSIGNAR CUENTA AHORRO BANCO DE OCCIDENTE # 0738-5000-0

CONALCREDITOS
NIT. 800.219.668-3

FIRMA

COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

HEMOS RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE
LOS SERVICIOS RELACIONADOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO Y SURTE TODOS SUS EFECTOS
CONFORME AL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y CAUSA INTERESES POR MORA IGUALES
A LOS MAXIMOS PERMITIDOS POR LA LEY

Call: Cl 10 No. 4-40 Ed. Bolsa de Occidente Piso 13 / PBX. (2) 4891000
Medellín: Cr. 50 No. 52-50 Piso 4 Centro Comercial Unión Plaza / PBX. (4) 604 0443

Pereira: Cr. 7 18-80 Ofi 503 Ed. Centro financiero / PBX. (6) 340 0910
Bogotá: Cl 98 No. 70-91 Oficina 302 Centro Empresarial Pontevedra / PBX. (1) 745 4040

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
487 800219668	3	COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CALI	CL10 4 40 PISO 13	CALI-VALLE	4891000	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-03	320109743	8477259218	E	2018/03/15	2018/03/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$40,850,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
UFP (ADMINISTRADORAS: 4)				125	\$23,103,500	\$0	\$0	\$23,103,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	9	\$1,205,600	\$0	\$0	\$1,205,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	25	\$5,839,400	\$0	\$0	\$5,839,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	76	\$12,279,300	\$0	\$0	\$12,279,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	\$3,779,200	\$0	\$0	\$3,779,200
URL (ADMINISTRADORAS: 1)				140	\$885,300	\$0	\$0	\$885,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	140	\$885,300	\$0	\$0	\$885,300
ICF (ADMINISTRADORAS: 1)				128	\$6,733,900	\$0	\$0	\$6,733,900
CONFANDI	CCF57	890,303,208	5	128	\$6,733,900	\$0	\$0	\$6,733,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				140	\$9,203,000	\$0	\$0	\$9,203,000
ASMET SALUD	ESSC62	817,000,248	3	2	\$35,500	\$0	\$0	\$35,500
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	23	\$1,098,000	\$0	\$0	\$1,098,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	19	\$803,200	\$0	\$0	\$803,200
SALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	\$261,200	\$0	\$0	\$261,200
Z BLANEA	EPS023	830,009,783	0	3	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200
EMSSANAR	ESSC18	814,000,337	1	10	\$469,100	\$0	\$0	\$469,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	11	\$531,000	\$0	\$0	\$531,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	6	\$290,200	\$0	\$0	\$290,200
NUEVA EPS	EPS037	900,156,264	2	6	\$226,900	\$0	\$0	\$226,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	40	\$4,286,600	\$0	\$0	\$4,286,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	\$496,100	\$0	\$0	\$496,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$561,000	\$0	\$0	\$561,000
CBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
TOTAL				140	\$40,850,700	\$0	\$0	\$40,850,700

A QUIEN INTERESE:

Yo **LIBIA RODRIGUEZ MOYA** en calidad de **REVISOR FISCAL** de la sociedad **COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA "CONALCREDITOS CONALCENTER BPO"** con **NIT 800.219.668-3**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.850.097, de acuerdo a la Ley 789 de 2002- Ley de Reforma Laboral y el Art. 9 de la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo juramento, que la sociedad se encuentra al día en el cumplimiento del pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF Y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

PASION POR LO QUE HACEMOS

En constancia, se firma en Cali a los cinco (05) días del mes de Marzo del año Dos mil Dieciocho (2018).



LIBIA RODRIGUEZ MOYA
CC. 31.850.097
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 12503T



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



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 **LIBIA RODRIGUEZ MOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31850097 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 12503-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS*****

Dado en BOGOTÁ a los 7 días del mes de Febrero de 2018 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 1747 DEL 2000 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

40

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.850.097
NUMERO
RODRIGUEZ MOYA
APELLIDOS
LIBIA
NOMBRES
FIRMA
FOTOGRAFIA

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1960
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-FEB-1979 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADURA NACIONAL
ALMA LOPEZ
Autenticación Biométrica
A-3100100-65123845-F-0031850097-20041210 00937 04345A 02 161394306

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

12503-T

**LIBIA
RODRIGUEZ MOYA**

C.C. 31.850.097

RESOLUCION INSCRIPCION 558-T FECHA 2-V-85

UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA




Presidente

00019813

Convalidación

02/05/2007


FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO 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.

Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 Ministerio de Hacienda, Comercio y Control Administrativo	001
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14440194831	
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 1 0 7 5 1 2 2 6 3 - 7		6. DV: 7	12. Dirección seccional: Impuestos de Cali
		14. Buzón electrónico: 5	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☒ 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía ☒ 1 3	
26. Número de identificación: 1 1 0 7 5 1 2 2 6 3		27. Fecha expedición: 2 0 1 5 0 9 2 5	
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9	
29. Departamento: Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio: Cali	
31. Primer apellido: JIMENEZ		32. Segundo apellido: CASTILLO	
33. Primer nombre: YURI		34. Otros nombres: MARCELA	
35. Razón social:			
36. Nombre comercial:			
UBICACION			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Valle del Cauca	
Dirección principal: CR 28 E 3 72 T 20 BRR POBLADO II		40. Ciudad/Municipio: Cali	
42. Correo electrónico: william2728@live.com		43. Código postal: 3 0 1 2 4 3 8 2 1 0	
		45. Teléfono 2: 3 0 2 2 4 2 9 7 3 3	
CLASIFICACION			
Actividad económica principal: 46. Código: 8 2 2 0 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 1 2 0 5		Actividad económica secundaria: 48. Código: 49. Fecha inicio actividad:	
Otras actividades: 50. Código: 1 2		Ocupación: 51. Código:	
52. Número establecimientos:			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 1 2			
Obligados aduaneros			
54. Código:			
Exportadores			
55. Forma: ☐ 56. Tipo: ☐			
Servicio: 1 2 3 57. Modo: ☐ ☐ ☐ 58. 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			
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1	
61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 0 5			
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizadora: 984. Nombre: SILVA VERNAZA YARA 985. Cargo: Gestor I	

12-Ventas régimen simplificado



SuperSubsidio
Seguimiento a la atención al ciudadano

MINTRABAJO

**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD ESPERANZA
Código: TFC-CA-CONT-009 Versión: 3

43

ACTA 01
SEGUIMIENTO A CONTRATO 059 ORDEN DE COMPRA 24880 de 2018
CONALCREDITOS - SUPERSUBSIDIO

FECHA:	14 de Marzo de 2018	LUGAR:	Super Intendencia del Subsidio Familiar	Oficina de Protección al Ciudadano	HORA: 10:00 am
--------	---------------------	--------	--	--	-------------------

OFICINA RESPONSABLE:	Oficina de Protección al Ciudadano.
----------------------	-------------------------------------

TEMA

TEMAS – ORDEN DEL DIA:

Para dar cumplimiento a la orden de compra No24880 emitido en el mes de Enero 25 de 2018 cuya justificación es la **tercerización de los canales de atención al CIUDADANO DE CALL CENTER**, se realiza la reunión de inicio del contrato entre la **SUPER INTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR Y CONALCREDITOS –CONALCENTER BPO**.

1. TRASLADO DE SEDE DE LA CALLE 45.

Se informa al representante del CALL CENTER que la sede de la Superintendencia del Subsidio Familiar Ubicada en la calle 45 será trasladada, con el fin de que se realicen las gestiones necesarias para el traslado de los equipos que les pertenecen.

2. ARCHIVO MES DE MARZO.

Se solicita a la representante de CALL CENTER, enviar el informe del mes de Marzo del 2018, para el día 4 de Abril del mismo año. Información necesaria para realizar el informe de canales de atención del primer trimestre del 2018.

3. INCLUIR INFORME Y ANALISIS.

Se solicita en el informe mensual, un análisis de las tipologías más recurrentes en los canales de Chat y Telefónico, e identificar el porqué de la solicitud del ciudadano

ASISTENTES

Nombre	Cargo
DIANA KARIME VELEZ	Jefe de Oficina OPU
CARLOS ARTURO ARREGOCÉS	Oficina Protección al usuario
JACQUELIN MASSO	Coordinadora de Contact Center

Atestado por el representante de la Superintendencia del Subsidio Familiar y CONALCREDITOS -CONALCENTER BPO.





SuperSubsidio

MINTRABAJO

**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
Código: TG/PCA-CODC-009 Versión: 3

ACTA 01
SEGUIMIENTO A CONTRATO 059 ORDEN DE COMPRA 24880 de 2018
CONALCREDITOS - SUPERSUBSIDIO

COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de entrega

En Bogotá D.C., siendo las 10:53 am del día (14) de Marzo de 2018, se da por terminada la presente reunión y se firma para constancia por quienes en ella intervinieron.

DIANA KARIME VELEZ

JACQUELIN MASSO

CARLOS ARTURO ARREGOCÉS

Elaboró: Carlos Arturo Arregocés



1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	59	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 139.975.504,95	Fecha de trámite:	24 de abril del 2018
Fecha suscripción contrato:	25 de Enero del 2018	Nombre del Contratista:	CONALCREDITOS-CONALCENTER BPO	Fecha de aprobación de la garantía única-si aplica:	26 de enero del 2018
Requiere Acta de Inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	8418	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	31 de diciembre del 2018	Tipo Identificación	NIT
Objeto:	Mejorar y fortalecer la calidad accesibilidad a los canales de atención masiva de pqr's para beneficiar la población				
				No. de Identificación	800219668-3

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIJ NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 12.725.046,00	7	\$ 0,00	Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2	\$ 0,00	8	\$ 0,00	
3	\$ 0,00	9	\$ 0,00	
4	\$ 0,00	10	\$ 0,00	% EJECUCIÓN 9,09%
5	\$ 0,00	11	\$ 0,00	TOTAL \$ 12.725.046,00
6	\$ 0,00			

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	2	Factura No.	CNE501996
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 12.725.046,00	Saldo pendiente x certificar	\$ 114.525.412,35
		Fecha de la Factura:	9 de Abril del 2017

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:		X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:		NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales, Planilla No.	Valor Salud	\$ 0,00
	Valor Pensión	\$ 0,00
	Valor ARL	\$ 0,00
	Total Pagos	\$ 0,00
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)		NA

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato.

Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Diana Karime Velez Gonzalez

Documento Identidad 52.991.429

Cargo: Jefe Oficina Protección al Usuario

Dependencia: Oficina de Protección al Usuario

FECHA: BOGOTA 9 Abril 2018 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
SEÑORES: SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NIT. 860503600 - 9
DIRECCION: CL 45 A 9 46 TEL: 3487800
CIUDAD: BOGOTA D.C.

CONCEPTO	VALOR TOTAL
415596 MAR - 2018 SERV DE CALL CENTER ORD 24880	10,693,316.00
240806 IVA, 19%	2,031,730.00

1-2018-006884 24/04/2018 13:39:28
FACTURA - 1-2018-006884Prim.pdf
Folios: 8 Anexos: 1



**FAVOR ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE
SOMOS AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA.**

Res. 000425 de Enero 27-2016 Con vigencia desde AGOSTO 02 de 2016

SON: DOCE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA Y SE IS PESOS M/CTE.	SUB-TOTAL	10,693,316.00
	I.V.A	2,031,730.00
	R FTE	0.00
AUTORIZACION FACTURACION POR COMPUTADOR	RETE IVA	0.00
IMPRESO POR CONALCREDITOS LTDA SOFTWARE NOVASOFT	R ICA	0.00
AUTORRETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA	R CREE 0.60%	0.00
RESOLUCION 000425 27 ENE-2016 VIG:DESDE AGO-2016	TOTAL \$	12,725,046.00

OBSER: FAVOR CONSIGNAR CUENTA AHORRO BANCO DE OCCIDENTE # 0738-5000-0

CONALCREDITOS
NIT. 800.219.668 - 3

FIRMA

COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

HEMOS RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE
LOS SERVICIOS RELACIONADOS

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO Y SURTE TODOS SUS EFECTOS
CONFORME AL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y CAUSA INTERESES POR MORA IGUALES
A LOS MAXIMOS PERMITIDOS POR LA LEY

Cali: Cl 10 No. 4-40 Ed. Bolsa de Occidente Piso 13 / PBX. (2) 4891000
Medellin: Cr. 50 No. 52-50 Piso 4 Centro Comercial Unión Plaza / PBX. (4) 604 0443

Pereira: Cr. 7 18-80 Ofi 503 Ed. Centro financiero / PBX. (6) 340 0910
Bogota: Cl 98 No. 70-91 Oficina 302 Centro Empresarial Pontevedra / PBX. (1) 745 4040

56

 **CONALCENTER BPO**
Contact Center

A QUIEN INTERESE:

Yo **LIBIA RODRIGUEZ MOYA** en calidad de **REVISOR FISCAL** de la sociedad **COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA "CONALCREDITOS CONALCENTER BPO"** con **NIT 800.219.668-3**, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.850.097, de acuerdo a la Ley 789 de 2002- Ley de Reforma Laboral y el Art. 9 de la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo juramento, que la sociedad se encuentra al día en el cumplimiento del pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF Y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

En constancia, se firma en Cali a los seis (06) días del mes de Abril del año Dos mil Dieciocho (2018).



LIBIA RODRIGUEZ MOYA
CC. 31.850.097
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 12503T



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800219668	3	COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA	A - 200 O MAS COTIZANTES	CALI	CL10 4 40 PISO 13	CALI-VALLE	4891000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2018-03	2018-04	328216873	8478384085	E	2018/04/16	2018/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	\$40,019,100

RESUMEN DE PAGO

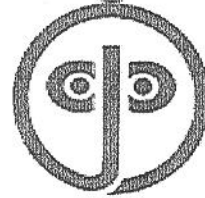
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				120	\$22,509,500	\$0	\$0	\$22,509,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	\$1,405,200	\$0	\$0	\$1,405,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	25	\$6,109,200	\$0	\$0	\$6,109,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	72	\$10,893,700	\$0	\$0	\$10,893,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	\$4,101,400	\$0	\$0	\$4,101,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				134	\$871,200	\$0	\$0	\$871,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	134	\$871,200	\$0	\$0	\$871,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				123	\$6,539,500	\$0	\$0	\$6,539,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	123	\$6,539,500	\$0	\$0	\$6,539,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				134	\$9,173,900	\$0	\$0	\$9,173,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$41,300	\$0	\$0	\$41,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	22	\$1,073,200	\$0	\$0	\$1,073,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	18	\$686,000	\$0	\$0	\$686,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	7	\$321,300	\$0	\$0	\$321,300
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	3	\$134,400	\$0	\$0	\$134,400
EMSSANAR	ESSC18	814,000,337	1	9	\$537,000	\$0	\$0	\$537,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	11	\$514,500	\$0	\$0	\$514,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	5	\$315,800	\$0	\$0	\$315,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	\$258,300	\$0	\$0	\$258,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	37	\$4,186,200	\$0	\$0	\$4,186,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	\$487,000	\$0	\$0	\$487,000
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$618,900	\$0	\$0	\$618,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000
TOTAL				134	\$40,019,100	\$0	\$0	\$40,019,100

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800219668	3	COBRANZA NACIONAL DE CREDITOS LIMITADA	A - 200 O MAS COTIZANTES		CALI	CLTD 4 40 PISO 13	CALI-VALLE	4891000	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-02	2018-03	320109743	8477259218	E	2018/03/15	2018/03/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$40,850,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				125	\$23,103,500	\$0	\$0	\$23,103,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	9	\$1,205,600	\$0	\$0	\$1,205,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	25	\$5,839,400	\$0	\$0	\$5,839,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	76	\$12,279,300	\$0	\$0	\$12,279,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	15	\$3,779,200	\$0	\$0	\$3,779,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				140	\$885,300	\$0	\$0	\$885,300	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	140	\$885,300	\$0	\$0	\$885,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				128	\$6,733,900	\$0	\$0	\$6,733,900	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	128	\$6,733,900	\$0	\$0	\$6,733,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				140	\$9,203,000	\$0	\$0	\$9,203,000	
ASMET SALUD	ESSC62	817,000,248	3	2	\$35,500	\$0	\$0	\$35,500	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	23	\$1,098,000	\$0	\$0	\$1,098,000	
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	19	\$803,200	\$0	\$0	\$803,200	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	6	\$261,200	\$0	\$0	\$261,200	
CRUZ BLANCA	EPS023	830,009,783	0	3	\$144,200	\$0	\$0	\$144,200	
EMSSANAR	ESSC18	814,000,337	1	10	\$469,100	\$0	\$0	\$469,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	11	\$531,000	\$0	\$0	\$531,000	
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	6	\$290,200	\$0	\$0	\$290,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	\$226,900	\$0	\$0	\$226,900	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	40	\$4,286,600	\$0	\$0	\$4,286,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	\$496,100	\$0	\$0	\$496,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	\$561,000	\$0	\$0	\$561,000	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$555,000	\$0	\$0	\$555,000	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000	
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$370,000	\$0	\$0	\$370,000	
TOTAL				140	\$40,850,700	\$0	\$0	\$40,850,700	

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

6505E310FBBE71ZE

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 **LIBIA RODRIGUEZ MOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31850097 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 12503-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Febrero de 2018 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 1747 DEL 2000 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

60

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

12503-T

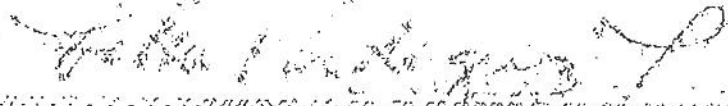
LIBIA
RODRIGUEZ MOYA
C.C. 31.1850.097
RESOLUCION INSCRIPCION 558-T FECHA 2-U-85
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA



Presidente

00019813

03/11/2007



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO 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.

61

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.850.097
NUMERO

RODRIGUEZ MOYA
APELLIDOS

LIBIA
NOMBRES

[Signature]
FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1960
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

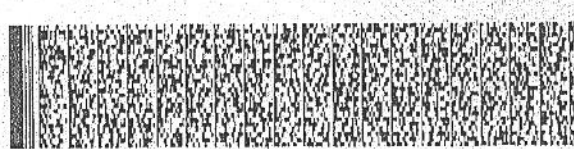
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-1979 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALMAN LOPEZ

[Signature]

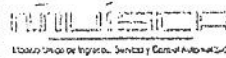


A-3100100-65123845-F-0031850097-20041210 00937 04345A 02 161394306





Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción
Especial reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14440194831



5. Número de identificación Tributaria (NIT):
1 1 0 7 5 1 2 2 6 3 - 7

6. OV

7

12. Dirección seccional
Inspección de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:
Persona natural o sucesión ilíquida ☐ 2

25. Tipo de documento:
Cédula de ciudadanía ☐ 1 ☒ 3

26. Número de identificación:
1 1 0 7 5 1 2 2 6 3

27. Fecha expedición:
2 0 1 5 0 9 2 5

Lugar de expedición 28. País:
COLOMBIA ☐ 1 ☒ 6 ☐ 9

29. Departamento:
Valle del Cauca ☐ 7 ☒ 6

30. Ciudad/Municipio:
Cali ☐ 0 ☒ 0 ☐ 1

31. Primer apellido:
JIMÉNEZ

32. Segundo apellido:
CASTILLO

33. Primer nombre:
YURI

34. Otros nombres:
MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

UBICACION

38. País:
COLOMBIA ☐ 1 ☒ 6 ☐ 9

39. Departamento:
Valle del Cauca ☐ 7 ☒ 6

40. Ciudad/Municipio:
Cali ☐ 0 ☒ 0 ☐ 1

37. Signo:
28 E 3 72 T 20 BRR POBLADO II

42. Correo electrónico:
william2728@live.com

43. Código postal:
3 0 1 2 4 3 8 2 1 0

44. Teléfono 1:
3 0 2 2 4 2 9 7 3 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica:

Actividad principal:
46. Código:
8 2 2 0

47. Fecha inicio actividad:
2 0 1 7 1 2 0 5

Actividad secundaria:
48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades:
50. Código:
1 2

Ocupación:
51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:
1 2

12-Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma:
56. Tipo:
Servicio:
57. Modo:
58. 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

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 0 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

994. Nombre: SILVA VERNAZA YARA

995. Cargo: Gestor I

