

101101014 –

Ibagué,

### NOTIFICACIÓN POR AVISO

POR MEDIO DEL CUAL SE PROCEDE A NOTIFICAR AL SEÑOR (A) ERIKA LORENA FIERRO VARGAS EMPLEADOR AFILIADO A COMFENALCO TOLIMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL UNICO DE COBRO DE APORTES PARAFISCALES "MUCAP" DE COMFENALCO TOLIMA

Auto Por Notificar: Auto de inicio Proceso de Expulsión fecha 4 de agosto del 2025

Proceso de Expulsión: No. 101101014-4953-2025

Sujeto a Notificar: ERIKA LORENA FIERRO VARGAS  
REPRESENTANTE LEGAL  
NURSES HOME SAS  
NIT 900957427

Dirección de Notificación: CR 4 C # 30 - 58  
3106659419  
IBAGUE - TOLIMA

Dirección electrónica: RIESGOSEGUROS1@GMAIL.COM

Funcionario Competente: MILTON HENRY PATARROYO JIMENEZ

Cargo: Jefe División Recuperación Aportes, Subsidios y Cartera

Recursos: Reposición ante la jefe del Departamento de Subsidio y el de apelación ante la Dirección Administrativa, que deberán interponerse por escrito en la diligencia de notificación personal o dentro de un (1) mes siguiente a ella o a la notificación por aviso de este Auto de Inicio Proceso de Desafiliación (Expulsión) y la liquidación de aportes parafiscales.

No obstante, los valores mencionados se incrementarán respecto el último aporte realizado a la caja de compensación familiar.

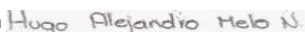
Es de anotar, que una vez entregado o publicado el aviso y sus anexos, se presume que la notificación surte sus efectos a partir del día siguiente de su entrega o su publicación.

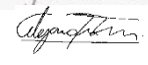
Cordialmente.



**MILTON HENRY PATARROYO JIMENEZ**

Jefe División Recuperación Aportes, Subsidios y Cartera.

Revisó / Aprobó: HUGO ALEJANDRO MELO NIETO - Asistente División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera 

Proyectó / Elaboró: Maria Alejandra Soto Melo – Auxiliar División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera 

## **DIVISIÓN RECUPERACIÓN, APORTES, SUBSIDIO Y CARTERA**

### **AUTO DE INICIO PROCESO DE DESAFILIACIÓN DE AFILIADO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA "COMFENALCO" NIT 890.700.148-4**

**Expediente No. 101101014-4953-2025**

El suscrito jefe de la División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera, de conformidad con el numeral 6.3 y 6.5 del Manual Único De Cobro De Aportes Parafiscales de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco, en concordancia con el Art. 21 parágrafo 4º de la Ley 789 de 2002, y con fundamento en las siguientes:

#### **CONSIDERACIONES:**

Es una obligación legal y estatutaria que los miembros afiliados a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima "COMFENALCO" realicen el pago oportuno de los aportes a Subsidio Familiar.

Que el empleador afiliado NURSES HOME SAS, Afiliado a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima "COMFENALCO", identificado con NIT. N° 900957427 con domicilio en IBAGUE; ha incumplido con el pago de aportes a Subsidio Familiar del 4%, del periodo FEBRERO DEL 2025 (202502) y a la fecha adeuda un valor presunto de TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. (334650), de conformidad con la Liquidación de Aportes expedida por el Departamento de Admón. Aportes y Pago Subsidio y que se anexa como parte íntegra de este Auto.

En reiteradas oportunidades la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO TOLIMA, ha requerido a NURSES HOME SAS, para que efectúe los pagos correspondientes, sin obtener ninguna respuesta para el pago de estos aportes o para la concertación de un acuerdo de pago, como tampoco se acreditó la no obligación de pago de aportes parafiscales.

El afiliado(a) NURSES HOME SAS, tiene la oportunidad procesal de ponerse a paz y salvo en el pago de sus aportes parafiscales, a partir de la notificación del presente AUTO y hasta antes de vencerse el término para tomarse la decisión de desafiliación (Expulsión).

En mérito de lo anteriormente expuesto, el suscrito jefe de la División recuperación aportes, subsidio y cartera de Comfenalco Tolima,

## DIVISIÓN RECUPERACIÓN, APORTES, SUBSIDIO Y CARTERA

### AUTO DE INICIO PROCESO DE DESAFILIACIÓN DE AFILIADO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA "COMFENALCO" NIT 890.700.148-4

Expediente No. 101101014-4953-2025.

#### RESUELVE:

**PRIMERO.** Iniciar el proceso de desafiliación (Expulsión) de la empresa NURSES HOME SAS identificada con NIT. 900957427, con el fin de establecer que el afiliado antes mencionado incurrió en la causal 1 de desafiliación (Expulsión) contemplada en el numeral 6.2 "**Reincidencia en la mora del pago de aportes**", del Manual Único De Cobro de Aportes Parafiscales "MUCAP" de afiliados a Comfenalco Tolima, de conformidad con la Liquidación de Aportes expedida por el Departamento de Administración de Aportes y Pago Subsidio.

**SEGUNDO.** Notifíquese, al representante legal Señor(a) ERIKA LORENA FIERRO VARGAS identificado con Cédula de ciudadanía N° 1110515006 o quien haga sus veces, el contenido del presente Auto con la respectiva Liquidación de Aportes que se anexa como parte íntegra del mismo, a la dirección de notificación que reposa en nuestros archivos.

**TERCERO.** Contra el presente auto, procede el Recurso de Reposición ante la jefe de Subsidio y Aportes y el de Apelación ante la Dirección Administrativa, que deberán interponerse dentro de (1) mes siguiente, contado a partir del recibo del presente auto y su liquidación o al vencimiento del término de publicación de este Auto y su liquidación, según el caso.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**MILTON HENRY PATARROYO JIMENEZ**

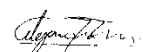
Jefe División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera



Revisó / Aprobó: HUGO ALEJANDRO MELO NIETO - Asistente División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera.

Hugo Alejandro Melo N.

Proyectó / Elaboró: MARIA ALEJANDRA SOTO MELO – Auxiliar División Recuperación Aportes, Subsidio y Cartera  
PARTE INTEGRAL ADJUNTA: LIQUIDACIÓN DE APORTES PARAFISCALES (01 Folio)





**DPTO ADMON DE APORTES Y PAGO DE SUBSIDIO  
LIQUIDACION DE APORTES PARAFISCALES**

Código: FO-APO  
Fecha: octubre de 2021  
Versión: 6  
S.G.C.

101101001- 2398 2025

RADICACION: 22525085-126

FECHA DE EXPEDICION: 27/06/2025

RAZON SOCIAL: NURSES HOME SAS

NIT/CC: 900957427

DIRECCION: CR 4 C # 30 - 58

REPRESENTANTE LEGAL: ERIKA LORENA FIERRO VARGAS

NUMERO DE TRABAJADORES: 11

CIUDAD: IBAGUE

TELEFONO: 3106659419 2669633

C.C.: 1110515006

MESES ADEUDADOS: 1

(Se anexa registro del sistema de los trabajadores afiliados o los trabajadores relacionados en el último pago de aportes realizado por el empleador)

DESDE: 202502

VALOR DEUDA TOTAL: 334650

La presente liquidación es con corte a 202504, no obstante, los periodos siguientes se calcularán conforme al último periodo reportado a la Caja de Compensación Familiar y hasta que se haga efectivo su pago. Esta liquidación no incluye intereses moratorios, los cuales son estimados directamente por el sistema Pila. Conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del parágrafo 4 del artículo 21 de la ley 789 de 2002, la presente liquidación presta mérito ejecutivo para el cobro de los aportes adeudados.

Promotor de Aportes

Coordinador de Aportes

Jefe Dpto. de Administración de Aportes y Pago Subsidio

De conformidad con el Art. 21, Parágrafo 4 de la Ley 789 de 2002 La presente Liquidación está sujeta a los recursos de reposición ante la Jefe del Departamento de Subsidio y Aportes y el de apelación ante la Dirección Administrativa con el ánimo de informar el pago de la deuda o corregir las inconsistencias en el pago de aportes parafiscales, y de esta manera se ejerza el derecho de contradicción y defensa.