2035

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL VAUPÉS

CERTIFICA

Que dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución No. 2988 de 2016, por medio de la cual se delega la ordenación del pago de las obligaciones a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a los Directores Regionales, se ordena el pago correspondiente a las obligaciones del 1 al 15 de diciembre derivadas del contrato No. 97000612022 de 2022, conforme a la certificación de cumplimiento del contrato, informe y demás soportes requeridos conforme a los requisitos establecidos en el Manual de Contratación, en el Manual de Supervisión y demás requeridos, previamente verificados y validados por el supervisor del contrato.

Para constancia se firma en la Ciudad de Mitú a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2022.

NANCY PATRICIA TAVERA GÓMEZ
Directora Regional

82522

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y MÍTICOS

Yo, **BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	Fundación Social Apoyarte del Pacífico				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900275181-2		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	97000612022	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día) 8 (mes) 2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) 8 (mes) 2022 (año)	HASTA 15 (día) 12 (mes) 2022 (año)		REGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	14 (día) 12 (mes) 2022 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No	8 DE 8
VALOR A PAGAR	$79.109.550	EN LETRAS	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) 12 (mes) 2022 (año)	HASTA 15 (día) 12 (mes) 2022 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS DE EDUCACION INFORMAL A NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES Y JÓVENES PARA EL RECONOCIMIENTO DE SUS DERECHOS - APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES A NIVEL NACIONAL	34322	NACION	C-4103-1500-21-0-4103943-02400	103 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES	02-02-02-009-002-09	$79.109.550

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NUMERO DE CUENTA	51600004118	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

El ICBF reconocera y desembolsara al CONTRATISTA el cuarto Desembolso segun la clausula OCTAVA del contrato 97000612022 de 2022, basado en la minuta del contrato y lineamientos internos del ICBF.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NUMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 79.109.550,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 79.109.550,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 79.109.550,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO	COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL MITU	VAUPES	C.Z.M	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
TANIA YESLEY LEÓN ZARATE	CONTADORA	VAUPES	G.G.S	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
WILSON AUGUSTO ARTEAGA	G.G.S		28/12/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 97000612022 DE 2022

INFORME PERIODICO Nº4 CORRESPONDIENTE AL CUARTO MES DE EJECUCIÓN - TERCER MES DE OPERACIÓN

1. Datos generales

Periodo del informe	16/12/2022	Numero de contrato/convenio	97000612022
Tipo de contrato/convenio	Contrato de aporte	Fecha suscripción contrato/convenio	25/08/2022
Valor inicial del contrato/convenio	$335 424 492	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	15/012/2022
Objeto	Prestar los servicios para Acompañar a adolescentes y jóvenes de catorce (14) a (28) años en la formulación de proyectos de vida a través de procesos de formación y acompañamiento basados en metodologías disruptivas para el fortalecimiento de habilidades del siglo XXI y el ejercicio de la ciudadanía.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	BIBIAN IVETH AMEZQUITA BORRERO - PROFESIONAL UNIVERSITARIA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	31/08/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista	Fundación Social Apoyarte del Pacífico	Cédula o NIT	900275161-2
Dirección	Cra 4 Calle 41 Barrio los Alamos	Correo electrónico	fundacionsocialapoyarte@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio	Harlevis Mosquera Mosquera	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I)	12/10/2022		

(I) Estos datos solo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuando	30/12/2021	Hasta cuándo	30 de julio de 2022
Fecha aprobación pólizas	21 de enero de 2022	Fecha expedición R.P.	21 de enero de 2022
Fecha acta de inicio	21 de enero de 2022	Fecha inicio del contrato/convenio	21 de enero de 2022
Fecha documento de Prórroga (si aplica)		Prorrogado hasta cuándo (si aplica)	
Fecha aprobación póliza de la prorroga		Fecha de terminación	

Si se presentan más prórrogas incluir filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio	$335 424 492,00
Aporte ICBF	$316 438 200,00
Aporte Contratista (si aplica)	$18 986 292,00

No. de CDP	9422	Fecha CDP	28 de julio de 2022	Valor de CDP	$316 438 200,00
No. de RP	34322	Fecha RP	26 de agosto de 2022	Valor de RP	$316 438 200,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición		Valor Adición	$0,00
Descripción del concepto de adición realizada en el período:			
No CDP Adición	Fecha CDP Adición	Valor CDP Adición:	$0,00
No. de RP Adición	Fecha RP Adición	Valor RP Adición:	$0,00
Valor adición aporte contratista	$0,00		
Fecha aprobación póliza de la adición			

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

Fecha Documento Disminución		Valor disminución	$0,00
Descripción del concepto de disminución realizada en el período:			
No CDP disminución	Fecha CDP disminución	Valor CDP disminución	$0,00
No. de RP disminución	Fecha RP disminución	Valor RP disminución	$0,00

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	$0,00		
Valor anticipo (si aplica)	$0,00	Fecha pago anticipo (si aplica)	
Porcentaje amortización (si aplica):	$0,00	Periodo facturado:	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Forma de Pago

Desembolso por mes de operacion EtapaPeriodoPorcentaje Valor
1AlistamientoMensual25$79.109.550
2AtencionMensual25$79.109.550
3AtencionMensual25$79.109.550
4Atencion - cierreMensual25$79.109.550

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de EL CONTRATISTA o quien se encuentre debidamente facultado

Etapa de alistamiento
Primer desembolso: El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista o quien se encuentre debidamente facultado
a)Directorio del talento humano contratado por EL CONTRATISTA en formato establecido por EL ICBF y segun los perfiles definidos en el programa Generaciones Sacudete, al igual que las hojas de vida con sus respectivos soportes
b)Registro de posibles participantes adolescentes y jóvenes
c)El plan de mitigación del riesgo de deserción
d)Plan de sistematización (gestion del conocimiento) que hará parte del informe final
e)Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comite Tecnico Operativo y aprobado por el Supervisor
f)El Plan de Acción que establece la ruta de accion que EL CONTRATISTA desarrollará para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, deba incluir el plan de capacitación al talento humano y cronograma de sesiones del primer mes de operacion
g)Capacitación y socialización al talento humano sobre
Ley 1098 de 2006 - Código de infancia y Adolescencia
ii Política Nacional de Infancia y Adolescencia (2018-2030)
iii Ley 1885 de 2018 - Ley estatutaria Estatuto de Ciudadanía Juvenil
iv Documentos técnicos de la Dirección de Adolescencia y Juventud
v Manual Operativo del Programa Sacudete
vi Sistema Integrado de Gestion del ICBF (mision vision, politica ambiental)
vii Enfoque de desarrollo integral y el aporte de Modalidad al proceso
viii Enfoques diferenciales e interseccionales
ix Identificación de signos de posibles vulneraciones y remisiones
x Accion en el marco del Sistema Nacional Bienestar Familiar y el Sistema Nacional de Juventud
xi Rutas de atencion
xii Habilidades del siglo XXI y Habilidades 4.0
xiii Plan Basico de Seguridad y Salud Ocupacional del operador
xiv Seguridad y salud en el trabajo
h)Presentar completamente diligenciado los formatos de la "Guia para la transversalizacion tecnica del enfoque territorial"
i)Acuerdo de confidencialidad – manejo de la información suscrito por los integrantes del talento humano
j)Propuesta pedagógica que contenga (1) metodología para la nivelación e intensificación, en caso de que sea necesario desarrollarlas (2) metodología para las actividades transversales de promoción
k)Ciclo de menu para los refrigerios que ofreceran a las y los adolescentes y jóvenes en los encuentros el cual debe estar basado en la minuta patron establecida en el Manual Operativo del Programa Sacudete. Estos ciclos de menu deberán ser aprobados por las y los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales dependiendo de las particularidades de cada departamento. Se debe presentar un ciclo de menu departamental cuando las caracteristicas o disponibilidad de alimentos, habitos y costumbres alimentarias de la población permitan el diseño de un unico ciclo de refrigerios. De lo contrario se debe presentar un ciclo de menu por Centro Zonal cuando las caracteristicas de disponibilidad de alimentos, hábitos y costumbres alimentarias de la población obliguen al diseño de varios ciclos de menu.
l)Informe de la etapa de alistamiento
m)Documento de aprobación de la etapa de alistamiento emitido por el supervisor del Contrato, segun formato definido por EL ICBF

Para los desembolsos segundo al cuarto: El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención (mensual) de atención de conformidad con el plan de acción aprobado por el supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado: A) Reporte de los encuentros y actividades realizadas en el periodo de atención objeto del desembolso correspondiente anexando las planillas de asistencia en medio físico y registro en el sistema de información CUENTAME. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA deberá presentar las listas de seguimiento a los encuentros sincrónicos, listas de encuentros virtuales con apoyo fotográfico registro fotográfico de los participantes donde se evidencie el desarrollo de actividades. B) Informe de la ejecución financiera del mes anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF. Los informes de ejecución financiera para cada desembolso deben reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión). C) Informe mensual del periodo anterior en el formato establecido por el ICBF que dé cuenta de la prestación del servicio que brindó EL CONTRATISTA del Programa y el cumplimiento de cada una de las obligaciones especificas con las respectivas evidencias que deberá tener al contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF. D) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, con corte al mes inmediatamente anterior al pago, en caso de comunicarse por parte del supervisor que el contrato debe tener cuentas maestras aportar el reporte emitido por la entidad financiera. E) Certificado de cumplimiento de las obligaciones 2,23 y 46 a 48, según corresponda, expedido por el supervisor.
PARAGRAFO SEGUNDO: Una vez terminado cada mes de ejecución el supervisor podrá descontar el costo variable de los cupos que no asistieron a los encuentros, así mismo, al culminar cada fase técnica (Inspirate y Enfócate) de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacudete, el supervisor descontará el 15% del costo-cupo de los participantes que no terminaron con la fase técnica (se entiende que el participante ha culminado la fase cuando cumple con el 80% de la asistencia a los encuentros). La asistencia deberá estar registrada en el sistema de información CUENTAME. PARAGRAFO TERCERO: El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. PARAGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA aportará para la ejecución del contrato el valor técnico agregado, avalado en el primer comité técnico operativo del contrato. PARAGRAFO QUINTO: La entrega de actas a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha del mismo; iv) la disponibilidad del respectivo PAC, y v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
PARAGRAFO SEXTO: El trámite del último pago estará sujeto al cumplimiento de las directrices impartidas por el ICBF, en especial a la presentación de i) un informe final de actividades, ii) un informe de supervisión de los contratos derivados, de hubiera lugar a ello, y iii) certificación y soportes en los cuales se acredite que EL CONTRATISTA se encuentra al día en el pago de sus obligaciones derivadas del Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y al sistema de riesgos laborales y aportes parafiscales, si a ello hubiere lugar, salvo que el ICBF disponga procedimiento contrario, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. PARAGRAFO SÉPTIMO: Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, EL CONTRATISTA deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato, ii) el informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes, iii) copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos (2) últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuenta este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato, y iv) planillas de pago al talento humano acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales correspondientes al último mes de ejecución.
PARAGRAFO OCTAVO: En todo caso y no obstante la forma de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). PARAGRAFO NOVENO: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. PARAGRAFO DECIMO: Los pagos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIF.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ____ de ____ cuyo objeto es ____ (cantidad) contratos suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación en ____ folios en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra terminada, liquidada y de que todas sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este punto solo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Si debe allegarse la relación de empresas y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
Primer desembolso	20/10/2022	$ 79.109.550	Primer pago etapa de alistamiento
Segundo desembolso	22/11/2022	$ 79.109.550	Segundo pago primer mes de operación
Tercer desembolso	05/12/2022	$ 79.109.550	Tercer pago segundo mes de operación
Cuarto desembolso	16/12/2022	$ 79.109.550	Cuarto pago tercer mes de operación
TOTAL		$ 316.438.200	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 79.109.550	$ 79.109.550			Ninguna
2	$ 79.109.550	$ 79.109.550			Ninguna
3	$ 79.109.550	$ 79.109.550			Ninguna
4	$ 79.109.550	$ 0			Ninguna
TOTALES	$ 316.438.200	$ 237.328.650			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
	$ 0	
	$ 0	
TOTAL	$ 0	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$316.438.200,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$0,00
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$18.986.292,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$0,00
	Total	$335.424.492,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$0,00
	Adición aporte CONTRATISTA	$0,00
	Total	$0,00
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$0,00
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$0,00
	Total	$0,00
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$316.438.200,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$0,00
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$18.986.292,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$0,00
	Total	$335.424.492,00
Valor total pagado por el ICBF		$237.328.650,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$316.438.200,00
Recursos reintegrados al ICBF		$0,00
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$0,00
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$0,00
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$0,00
Saldo Pendiente por Pagar		$79.109.550,00
Saldo pendiente por liberar **		$0,00

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta 16/12/2022

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Cumplimiento	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	65-44-101214608	26/08/2022	15/06/2023
Prestaciones sociales			25/08/2022	15/12/2025
Calidad de servicio			26/08/2022	15/06/2023
Responsabilidad civil extracontractual				
Amparo básico - predios, labores y operaciones	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	66-40-101066751	26/08/2022	15/12/2022
Contratistas y Subcontratistas			26/08/2022	15/12/2022
Vehículos propios			26/08/2022	15/12/2022

Nota: Es necesario agregar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista

Tipo de Sanción (seleccionar con una X)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)					$0,00
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total				$0,00
	Parcial				$0,00
Caducidad (art. 18 Ley 1150 de 2007)					$0,00

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (I)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (II)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Eje de calidad. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de. Educación (formal primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	las hojas de vida propuestas para el talento humano fueron debidamente revisadas y avaladas por el supervisor del contrato	Ninguna
2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados	SI	Se realizó la socialización con el equipo de trabajo de fundación social apoyaría la información básica del ICBF y políticas del sistema integrado de gestión, así como los lineamientos tecnicos, manuales, formatos entre otros.	Ninguna
3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido	SI	En el primer mes de operación se realizó	Ninguna
4 Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio	N/A	Actualmente no se ha presentado situaciones que ameriten activar acciones de mejora.	Ninguna
5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha con el operador.	Ninguna

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados	SI	Tanto los documentos, como los materiales a utilizar en la implementacion del programa, estan estipulados en la propuesta metodológica entregada por el operador y anexada al presente	Ninguna
Eje de seguridad de la información. Confirmar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato	SI	Todo el talento humano contratado para la ejecucion del programa firmó acuerdo de confidencialidad los cuales se encuentran entregados y anexados al presente	Ninguna
2 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual debera ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Se firmaron compromisos de confidencialidad los cuales se encuentran anexados	Ninguna
3 Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	SI	a la fecha no se han presentado insidentes que amenacen la seguridad y la confidencialidad de la información	Ninguna
Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	S	El producto fue entregado en el segundo mes de operación	Ninguna
2 Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	el equipo contratado recibe la inducción pertinente en SST, presentando actas, listados y evidencias fotograficas	Ninguna
3 Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades	SI	El operador ha hecho entrega de los elementos requeridos para iniciar la operación del programa	Ninguna
4 Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	el equipo contratado hace entrega dentro de sus hojas de vida, los certificados ocupacionales los cuales muestran favorabilidad	Ninguna
5 Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	SI	El producto en mención fue entregado con el informe tecnico	Ninguna
Eje ambiental. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la Política Ambiental de la Entidad	SI	El operador se compromete a tomar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energia, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad, en la etapa de implementación del programa	Ninguna
2 Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	SI	El operador utilizara materiales y elementos amigables con el medio ambiente durante la etapa de operación del programa	Ninguna
3 Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable de acuerdo con la normatividad vigente PARA BRAPO. En dichos espacios, el contratista debe garantizar los elementos necesarios para la recolección de los residuos y garantizar la recolección y disposición de los residuos resultantes por la ejecución del contrato, de acuerdo con la normativa vigente	SI	Este producto fué entregado por el operador en el informe del primer mes de atención	Ninguna
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (iii)**	**Observaciones (iv)**
1 Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	con la entrega de los productos entregados en la etapa de alistamiento y anexados al presente informe se evidencia el cumplimiento de las obligación en mención	Ninguna
2 Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, Manual Operativo vigente del Programa, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones a que se expidan con posterioridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y el talento humano que este vincule para la prestación del servicio	SI	El operador ha suministrado la información requerida por el ICBF en el marco de la etapa de alistamiento	el operador funsocial entrega informe para pago de la etapa de alistamiento hasta el mes de mayo. Lo que provocó retrasos en el desembolso
3 Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente y en el Manual Operativo del Programa	N/A	a la fecha no se ha presentado situaciones que amerien dicha solicitud	Ninguna
4 Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio de personas, visitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según directrices del ICBF	SI	el equipo del operador conoce las políticas que prohiben dichas actividades. No hay evidencia que sugiera la existencia de esta situacion	Ninguna
5 Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención	SI	para la etapa de alistamiento presentada, el equipo de profesionales han suministrado información relevante al proceso que permite la constante supervision	Ninguna
6 Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionado con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, aceptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas	SI	para el mes de alistamiento, el equipo del operador recibió asistencia técnica concerniente a la ley 1098, políticas del SNBF y rutas de atención	Ninguna
7 Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos	SI	el operador cuenta con una oficina ubicada en la calle 9 # 7 21 barrio Inayá Bajo, contrato de arrendamiento	Ninguna
8 Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que esto lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato	N/A	no se ha presentado dicha situacion	Ninguna
9 Contar con una sede u oficina en la regional donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada con la ejecución del contrato	N/A	no se ha presentado dicha situacion	Ninguna
10 Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos	NA	no se ha presentado dicha situacion en el proceso	Ninguna
11 Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes cuando haya lugar	SI	el operador evidencia actas sobre la socalizacion del programa a las diferentes instituciones del municipio de Caruru y Mitu. Estas socializaciones se encuentran anexadas al informe mensual entregado por el operador	Ninguna

12.Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de los adolescentes y jóvenes, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes.	SI	El operador ha certificado el cumplimiento con las obligaciones con el sistema de seguridad social en salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF	Ninguna
13.Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a los participantes	SI	para la etapa de alistamiento, no se hace necesario la entrega de pagos oportunos a proveedores. Esta obligación corresponde a partir del 1er mes de atencion	Ninguna
14.Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF, sobre los presuntos hechos de violencia lesiones, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de que no se presenten las situaciones mencionadas anteriormente al interior de los operadores, se deberá diligenciar de manera mensual el formato que indique el ICBF	NA	No se presentó dicha situación	Ninguna
15.En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los tres días hábiles siguientes del hecho, el formato que el ICBF indique	SI	Dentro del informe presupuestal este estipulado realizar cualificacion al talento humano, para el 3er mes de atención	Ninguna
16.Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de las y los adolescentes y jovenes, sus familias y dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del contrato y proponer alternativas de solución viables	N/A	N/A	Ninguna
17.Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF	SI	El operador ha cumplido con las obligaciones estipuladas en el contrato suscrito con el ICBF	la representante legal no cumplio con la asistencia (fisica o virtual) al primer comité tecnico operativo
18. Cumplir en desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato de aporte, con las normas y recomendaciones sanitarias vigentes emitidas por las autoridades nacionales y locales	SI	El operador ha cumplido con lo estipulado en el manal operativo y lineamientos del programa	
19. Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio	SI	El operador ha cumplido a cabalidad con los tiempos establecidos para pago a talento humano y proveedores	
20. Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha, con el operador	
21. Presentar la información y soportes que en desarrollo del control fiscal requieran los organismos de control	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha, con el operador	
22. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	SI	el operador cuenta con una oficina Bajo contrato de arrendamiento	
23. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	El operador mantiene buenas relaciones con sus colaboradores y profesionales del ICBF	
24. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, cualquier funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	SI	El operador utiliza como guia el lineamiento de imágenes corporativas	
25. Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial	SI	El operador presenta toda la información requerida	
26. Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del contrato a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través del Programa	SI	El operador ha asistido a los comités que ha sido convocado	
27. Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros	N/A	no se ha presentado dicha situación a la fecha con el operador	
28. Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente	SI	Se ha cumplido con los establecido en los manuales del ICBF	
29. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado	SI	Se ha cumplido con los establecido en los manuales del ICBF	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Obligaciones durante la fase de alistamiento. 1. Realizar la identificación y registrar las zonas prioritarias de atención en coordinación con las instancias y agentes del SNBF pertinentes, adelantar la búsqueda activa de adolescentes y jóvenes a través de distintos mecanismos para su vinculación, teniendo en cuenta lo dispuesto en el título 2.2.2 del Manual Operativo	SI	El operador hizo entrega de la etapa de alistamiento del programa la cual muestra que se cuenta con las condiciones mínimas necesarias para dar inicio a la operación del programa segun manual operativo	Ninguna
2 Presentar al ICBF una propuesta de plan de acción/plan de trabajo para la ejecución del contrato teniendo en cuenta los componentes y fases del del Programa, de acuerdo con el formato suministrado por el ICBF	SI	Se realizó la debida focalización en los municipios y comunidades priorizados (Mitu y Carurú)	Ninguna
3 Presentar al ICBF el plan de mitigación del riesgo de deserción	SI	El operador hizo entrega del plan de acción, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa.	Ninguna
4. Presentar al ICBF la propuesta metodológica ajustada para el desarrollo del Programa en el contexto particular a intervenir, la cual deberá ser aprobada por el supervisor del contrato	SI	El operador hizo entrega del plan de mitigación de riesgos, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa	Ninguna
5. Presentar el ciclo de menú aprobado por la nutricionista de la Dirección Regional del ICBF, segun minuta patrón definida en el Manual Operativo del Programa Sacúdete.	SI	El operador hizo entrega de la propuesta metodológica, con todas las recomendaciones y basándose en los lineamientos tecnicos y manuales operativos establecidos para el programa	Ninguna
6. Garantizar la selección y vinculación de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar, de acuerdo con los criterios de perfiles definidos para cada modelo operativo descritos en el Manual Operativo del Programa Sacudete y en la estructura de costos	SI	Fue entregado en la etapa de alsitamiento del programa y esta en proceso de aprobación por parte de la nutricionista de l ICBF	Ninguna

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

7. Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción de acuerdo con lo definido en el proceso operativo que corresponda conforme a lo descrito en el Manual Operativo del Programa Sacúdete guías instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con el ICBF	SI	Se realizaron las respectivas asistencias técnicas al talento humano contratado por el operador	Ninguna
8. Asegurar la formación del 100% del talento humano en la metodología y operatividad del Programa Sacúdete conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Adolescencia y Juventud	SI	Se realizo la verificación de las hojas de vida del talento humano contratado por el operador las cuales fueron revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato	Ninguna
9. Aplicar la Guía para la transversalización técnica del enfoque territorial durante la preparación y realización de la propuesta metodológica	SI	Se realizó el proceso de capacitación e inducción al talento humano contratado segun lo establecido en el manual operativo del programa	Ninguna
10. Acordar la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos gorras entre otros)	SI	Se concerto con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
11. Acordar con la comunidad el lugar de realización de los encuentros cuando la operación se dé en espacios comunitarios teniendo en cuenta que sean espacios idóneos con las condiciones de seguridad y salubridad requeridas para la atención (ventilados iluminados preferiblemente con baterías de baños o con acceso a baterías de baños en espacios cercanos con capacidad de sillas para la atención de los adolescentes jóvenes promotores e invitados especiales y alejados de zonas de riesgo). Los espacios aquí mencionados deben cumplir con lo establecido en los numerales "2.6.1 Espacios Comunitarios "2.6 Atributos de calidad" y "2.6.1.1 Espacios comunitarios del Manual Operativo" PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales, encuentros telefónicos o esquemas de encuentro y seguimiento remotos con los adolescentes jóvenes y sus familias. PARAGRAFO SEGUNDO. En el evento que el ICBF realice la inauguración de infraestructuras destinadas para Sacúdete y solicite AL CONTRATISTA continuar con la implementación del programa sacúdete. El CONTRATISTA deberá adecuar su atención al modelo operativo de espacios propios	SI	Se concerto con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
12. Realizar gestiones ante las entidades territoriales, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas organizaciones sin ánimo de lucro e iglesias para el préstamo de los lugares (espacios comunitarios) para la ejecución de los encuentros del Programa de manera presencial cuando no se realice en un espacio propio	SI	Se concerto con las comunidades el lugar donde se llevaran a cabo los encuentros vivenciales y se gestionó las respectivas autorizaciones para los sitios de encuentro	Ninguna
13. Formalizar el préstamo para el uso de espacios comunitarios propios con el administrador y/o propietario del espacio	SI	El operador realizó la concertación de los espacios con los líderes de las comunidades y los barrios donde se esta operando el programa	
14. Socializar con la comunidad y participantes potenciales el lugar donde se realizarán los encuentros y demás actividades del Programa en los eventos en los que el ICBF cuente con infraestructura con destinación específica para el Programa Sacúdete en el municipio de ejecución. EL CONTRATISTA deberá utilizar dicha infraestructura para el desarrollo de los encuentros Sacúdete de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo en sus numerales "2.6.2 Espacios propios" "2.6 Atributos de calidad y "2.6.1.2 Espacios propios" y los costos del modelo de operación	SI	El operador realizo la concertación de los espacios con los líderes de las comunidades y los barrios donde se esta operando el programa	
15. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1800 de 2021 en el trámite de la contratación del talento humano vinculado a la prestación del servicio del contratista el cual deberá vincular en una proporción igual al 5% a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia adultos mayores personas en condición de discapacidad así como población de las siguientes comunidades indígena negra afrocolombiana raizal palanquera Rrom o gitanas como sujetos de especial protección constitucional. PARAGRAFO PRIMERO 1)Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se pertenece a la población de las comunidades indígena negra afrocolombiana raizal palanquera Rrom o gitanas deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011 o la norma que lo modifique sustituya o complemente 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación 4) La condición de personas en condición de discapacidad se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -DNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social 5) Víctimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV PARÁGRAFO SEGUNDO El supervisor o el interventor según el caso realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación PARAGRAFO TERCERO. Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación se presentaran por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas	SI	El operador incluyó dentro de su talento humano a población indígena	
Obligaciones Específicas Fase de atención del Contrato. 1. Desarrollar el Programa Sacúdete con 310 cupos para adolescentes y 140 cupos para jóvenes a partir del cumplimiento de la fase de alistamiento, garantizando tres punto cinco (3.5) meses de atención	SI	Todo el talento humano presentaron los formato en mención cuyas firmas fueron verificadas y anexados en su informe de actividades mensual	Ninguna
2. Realizar la atención de los usuarios conforme con la distribución de fases cupos y municipios asignados al presente contrato descritos en el siguiente cuadro MunicipioCupos proyectadosProgramación VigenteAdolescentesJóvenes Mutu 3003602503100 Carmen de Bolívar 3300 TOTAL4504503150140	SI	el talento humano del operador ha presentado en su informe mensual y anexadas en sus hojas de vida los documentos que certifican la consulta de inhabilidades por delitos sexuales. Todo el personal se encuentra habilitado para la celebración de sus contratos	Ninguna
3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios	SI	El operador ha entregado todos los documentos requeridos para la supervisión y seguimiento del contrato. Se ha realizado visita a la sede reportada, verificando que se encuentre apta para los procesos	Ninguna
4. Desarrollar los componentes y actividades de la etapa de atención de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete y la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato	SI	Se desarrollaron las actividade	Ninguna
5. Garantizar que el talento humano que desarrolla la fase de atención tenga una dedicación exclusiva al contrato con excepción de las actividades de enseñanza	SI	los documentos formatos e informes referentes a la etapa de alistamiento se ha recibido en su totalidad sin embargo se han radicado fuera de los tiempos establecidos	el operador presento retrasos tanto en la contratacion del personal como en la radicacion de los productos entregables
6. Conformar los grupos de atención de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete y determinar la fase a la que ingresaría cada participante (Inspirato o Enfocate), teniendo en cuenta las características del contexto los intereses particulares de los jóvenes y adolescentes, temas de interés y las posibilidades del territorio	SI	Se conformaron los grupos de beneficiarios de acuerdo a la focalizacion realizada acorde a lo indicado en el manual operativo	Ninguna
7. Desarrollar con las y los adolescentes y jóvenes participantes en el espacio propio o comunitario el diagnóstico perfil 360° (brújula cero) el desarrollo de los encuentros de las fases Inspirate Enfocate y Transformate los talleres de prevención de riesgos específicos y las actividades transversales y de promoción, según lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete guías metodológicas y la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales telefónicos o esquemas de encuentros y seguimiento remotos con adolescentes jóvenes y sus familias donde se desarrollen los contenidos propios de las fases con los ajustes metodológicos a los que haya lugar	SI	Se llevo a cabo el desarrollo del diagnóstico perfil 360 de acuerdo a lo establecido en el manual operativo del contrato	Ninguna

8. Desarrollar el número de encuentros y las brújulas definidos en la guía de implementación que suministre la Dirección de Adolescencia y Juventud. En caso que se presenten dificultades transitorias durante la operación, el operador deberá presentar un plan de intensificación, con el objeto de lograr la completitud de encuentros y brújulas establecidas en la guía de implementación.	SI	Se desarrollaron las actividades estipuladas en las brújulas y en la guía de implementación del programa.	Ninguna
9. Desarrollar con los y las participantes y sus familias en el espacio propio o comunitario, los encuentros de Consejería familiar y comunitaria y Consejería individual, según lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete, guías metodológicas y la propuesta metodológica aprobadas por el supervisor del contrato, de acuerdo con la conformación de grupos definida en el Manual Operativo del Programa Sacúdete. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá desarrollar encuentros y/o espacios virtuales, telefónicos o esquemas de encuentros y seguimiento no presenciales con los adolescentes, jóvenes y sus familias.	SI	Se desarrollaron los encuentros familiares, comunitarios e individuales, siguiendo el lineamiento del programa	Ninguna
10. Realizar y mantener procesos de articulación interinstitucional que actúen de manera complementaria al Programa, en pro de materializar los proyectos de vida de los participantes según lo establecido en la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato.	SI	Se realizaron articulaciones interinstitucionales a lo largo del programa así como alinzas en beneficio de los participantes del programa	Ninguna
11. Asegurar la implementación de la "Ruta y herramientas para construir alianzas" y la formalización de al menos una alianza	SI	Se realizó lo pertinente en cuanto a las alianzas de acuerdo a lo establecido en el manuel operativo del programa.	Ninguna
12. Identificar y reportar los casos de éxito de conformidad con el formato suministrado por el ICBF	SI	Se diligencio el plan de sistematización de experiencia en el cual se resaltan los casos exitosos a lo largo del programa.	Ninguna
13. Planear, organizar y desarrollar al menos tres acciones de movilización en torno a la prevención de riesgos específicos que afectan particularmente a adolescentes y jóvenes.	SI	Dichas actividades se llevaron a cabo en la semana de la juventud.	Ninguna
14. Garantizar la asistencia de al menos un representante del CONTRATISTA a los comités y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo.	SI	Siempre contamos con la asistencia vía telefónica de la representante legal a los comités convocados y de manera presencial del equipo presente en el territorio (coordinadora general y metodológica)	Ninguna
15. Entregar el cronograma de encuentros y actividades de cada mes dentro de los últimos cinco (5) días hábiles del mes anterior a su realización. Dicho cronograma debe ser diligenciado en los formatos establecidos por EL ICBF. Este cronograma debe incluir las sesiones y las horas en los cuales se realizarán los encuentros. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarlo al supervisor del contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA deberá presentar cronograma con la programación de los encuentros y espacios virtuales, telefónicos o esquemas de seguimiento remotos que ejecutará con jóvenes y adolescentes.	SI	El presupuesto fue entregado y aprobado por la supervisora del contrato. No obstante no se ha podido llevar a cabo comité debido a que la representante legal no ha asistido ni delegado a alguien al comité.	Ninguna
16. Garantizar las condiciones operativas, metodológicas, técnicas y logísticas para asegurar la continuidad de las actividades y la participación de cada uno de los adolescentes, jóvenes y sus familias en las actividades del Programa, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo del Programa Sacúdete.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento.	Ninguna
17. Realizar y aplicar el diagnóstico 360° a los adolescentes y jóvenes participantes del Programa, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
18. Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de los adolescentes y jóvenes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF, a partir de la primera entrega del reporte del diagnóstico de derechos.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
19. Identificar los o las participantes que se encuentren en riesgo de vulneración de derechos, hacerles seguimiento de conformidad con las instrucciones del ICBF y reportar con la periodicidad que le sea solicitado.	SI	Se realiza seguimiento a través de la entrega del presupuesto del programa.	Ninguna
20. Entregar un paquete de refrigerios o refrigerio según lo aprobado por el supervisor del contrato y lo establecido en la minuta patrón el Manual Operativo del Programa Sacúdete a cada una de los y las adolescentes y jóvenes participantes del Programa.	N/A	No se ha presentó dicha situación	Ninguna
21. Entregar a los 450 adolescentes y jóvenes los materiales requeridos para la implementación de los diferentes encuentros y actividades de acuerdo con el tipo de atención (presencial – no presencial).	SI	La certificación fua etregada en la etapa precontractual del programa	Ninguna
22. Realizar el registro de asistencia física con la firma manuscrita de cada uno de los adolescentes y jóvenes participantes, y de sus madres, padres o cuidadores cuando aplique, en cada uno de los encuentros, utilizando el formato establecido por EL ICBF, las planillas deben ser cargadas en el sistema de información CUENTAME, lo anterior para la atención presencial. En caso de que el participante no pueda o no sepa firmar mediante escritura, se procederá a registrar la huella digital sobre la planilla. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA deberá presentar las listas de seguimiento telefónico, listas de reuniones virtuales con apoyo fotográfico, listas de entrega de material, registro fotográfico de los participantes donde se evidencie el desarrollo de actividades.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
23. Garantizar la permanencia de los y las adolescentes y jóvenes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los talleres presenciales o no presenciales establecidos para cada una de las fases en el Programa.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
24. Propender por la permanencia y participación de padres y cuidadores en al menos el sesenta por ciento (60%) de los encuentros que involucren participación familiar, establecidos en el Programa.	NO	A la fecha el operador no ha realizado los pagos por los conceptos mencionados.	Ninguna
25. Vincular a un nuevo participante sólo cuando un adolescente o joven haya faltado a tres (3) encuentros seguidos, luego de que el mentor haya realizado el seguimiento a las causas de su inasistencia o cuando a partir del seguimiento adelantado por el CONTRATISTA se identifique que el participante no continuará en el Programa. PARÁGRAFO PRIMERO: Para la atención no presencial, cuando no se ha podido establecer contacto con algún participante por parte del CONTRATISTA se deberá realizar seguimiento en un periodo máximo de dos (2) semanas consecutivas, se entenderá que el participante no continúa dentro del proceso de atención y deberá vincularse un nuevo participante	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento.	Ninguna
26. Garantizar los espacios presenciales o no presenciales para el desarrollo de los encuentros de conformidad con el plan de acción/plan de trabajo aprobado por el supervisor.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
27. Nivelar a los participantes vinculados tardíamente o que por diferentes razones no asistieron oportunamente a los encuentros, de conformidad con los desarrollos metodológicos adicionales diseñados por el operador y aprobados por el supervisor para esta actividad.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
28. Acompañar a las y los adolescentes y jóvenes participantes en la identificación de sus vocaciones, intereses y talentos para la construcción de sus proyectos de vida de forma transversal durante el desarrollo del Programa	SI	El ICBF hace seguimiento desde el inicio del programa, para garantizar que los servicios se presten conforme a lo estipulado por el ICBF.	Ninguna

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

29. Entregar a la Regional ICBF el informe de gestión mensual y los reportes de avance quincenal en los formatos establecidos por EL ICBF con sus respectivos soportes	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
30. Promover la participación de los y las adolescentes y jóvenes en los espacios definidos por la ley y de acuerdo con las orientaciones dadas por EL ICBF (los Consejos Municipales y Locales de Juventud o Mesas de Juventudes, y demás espacios que faciliten el diálogo entre adolescentes, jóvenes y diálogos intergeneracionales). Lo anterior para atención presencial PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial EL CONTRATISTA podrá promover dicha participación por canales virtuales.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
31. Entregar y cumplir con los valores técnicos agregados del servicio presentados en la propuesta de contrapartida por valor de $ 000 compuestos por: (i) ..... (ii) ..... (iii) ..... PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá presentar una propuesta de ajuste en caso de que el valor técnico no pueda desarrollarse en dicha atención, la cual debe ser aprobada por el supervisor del contrato.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
32. Entregar y cumplir con los valores técnicos agregados del servicio adicionales presentados en la propuesta de selección presentada por valor de $ 000 compuestos por: (i) ..... (ii) ..... (iii) ..... PARÁGRAFO PRIMERO. Para la atención no presencial, EL CONTRATISTA podrá presentar una propuesta de ajuste en caso de que el valor técnico no pueda desarrollarse en dicha atención, la cual debe ser aprobada por el supervisor del contrato.	N/A	No aplica para el periodo de etapa de alistamiento	Ninguna
33. Realizar mensualmente compras locales de alimentos producidos localmente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 2046 del 6 agosto de 2020, en un monto no inferior al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes y atendiendo lo dispuesto en la Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales del ICBF. Se debe registrar la información en el formato vigente, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento debe ser realizado por mes, adjuntando a cada archivo los soportes de las compras realizadas, en formato digital e informando en ambos casos el valor total de los alimentos comprados en el mes. PARÁGRAFO PRIMERO. En caso de no cumplir el 30% exigido, el contratista le comunicará de manera escrita de inmediato al supervisor o interventor del contrato, allegando los documentos que evidencien esta situación. El supervisor o interventor del contrato, previa consulta que realice a la secretaría técnica de la Mesa Técnica Nacional de Compras Públicas Locales de Alimentos, impartirá las instrucciones al contratista para que pueda dar cumplimiento a la obligación legal de comprar localmente a estos productores	N/A	Para la etapa de alistamiento no se realizaron compras locales	Ninguna

(i) El supervisor debera registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento" su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencian el cumplimiento de la obligación correspondiente relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

16. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI		NO		
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO		
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:					
Observaciones adicionales:					

Si hay algun riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 16/12/2020

Firma

Nombre Supervisora: Biblian Iveth Amezquita Barrero

Cargo Supervisora: Coordinadora Centro Zonal Mitú

Firma

Nombre Revisor Técnico: Paola Andrea Rojas

Cargo Revisor Técnico: Enlace Adolescencia y Juventud

Firma

Nombre otro revisor: Angie Lorena Nieves Guiza

Cargo otro revisor: Enlace Adolescencia y Juventud

Nota: En caso requerir la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión se podrán incluir.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20226100100001678Z Código Web: q6lCpK
Radicador: Leonardo Rios Fecha: 05/12/2022 08:37:55 Folios: 65
Remitente: FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO HARLEIS MOSQ
Destino: Centro Zonal Mitu (Vaupes)
Asunto: ENTREGA INFORME FINANCIERO MES DE D

Mitú 05 de diciembre de 2022

Doctora
BIBIAN AMEZQUITA BORRERO
Supervisora del contrato de Aporte N° 97000612022
Programa Generaciones Sacúdete.
ICBF Centro Zonal Vaupés.
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA INFORME FINANCIERO MES DICIEMBRE

Cordial saludo; por medio de la presente la Fundación Social Apoyarte del Pacifico, hace entrega del informe financiero del mes de diciembre del programa Generaciones Sacúdete en el municipio de Mitú y Carurú, durante la vigencia de atención 2022.

Se anexa:

Informe financiero (64) folios.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier novedad.

Atentamente;

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
Representante legal
Fundación Apoyarte del Pacifico

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PRESUPUESTO DEL PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE

F10.MO20.PP	03/07/2021
Versión 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información PÚBLICA	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACIÓN SOCIAL APOSTANTE DEL PACÍFICO	NIT ENTIDAD CONTRATISTA	[illegible]	CONTRATO N°	[illegible]	DE	[illegible]	FECHA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	[illegible]	FECHA INICIO	[illegible]	FECHA FIN	[illegible]	REGIONAL	[illegible]	CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL MTU	MUNICIPIO (S) DE ATENCIÓN	MTU, CARGUERO	NO DE INFORME	4

2. INFORME MENSUAL ACUMULADO

PAGO 1	$	78.102.590	20-sep-22
PAGO 2	$	78.108.960	30-oct-22
PAGO 3	$	78.102.630	30-nov-22
PAGO 4	$	78.102.630	16-dic-22
PAGO 5			
PAGO 6			
PAGO 7			
PAGO 8			
PAGO 9			
PAGO 10			
VALOR TOTAL	$	310.438.260	

PAGO 1	$	78.109.000	04-nov-22
PAGO 2	$	78.109.590	23-nov-22
PAGO 3	$	-	
PAGO 4	$	-	
PAGO 5			
PAGO 6			
PAGO 7			
PAGO 8			
PAGO 9			
PAGO 10			
VALOR TOTAL	$	156.218.180	

MES 1	45.113.930
MES 2	77.671.862
MES 3	100.198.934
MES 4	89.785.929
MES 5	
MES 6	-
MES 7	
MES 8	
MES 9	
MES 10	
VALOR TOTAL	308.728.725

MES 1	$	630.302
MES 2	$	15.143.200
MES 3		
MES 4		
MES 5		
MES 6		
MES 7		
MES 8		
MES 9		
MES 10		
VALOR TOTAL	$	[illegible]

MES 1	$	45.113.930	$	630.302,00
MES 2	$	77.671.862	$	15.143.200,00
MES 3	$	100.198.934	$	(77.671.862,00)
MES 4	$	-	$	-
MES 5	$	-	$	-
MES 6	$	-		-
MES 7	$	-	$	-
MES 8			$	-
MES 9			$	-
MES 10			$	-
TOTAL PAGADO	$	[illegible]	$	93.617.591,00

MES 1	480	$	103.258,31
MES 2	450	$	172.604,10
MES 3	450	$	222.076,30
MES 4		$	-
MES 5		$	-
MES 6		$	-
MES 7		$	-
MES 8		$	-
MES 9		$	-
MES 10		$	-
VALOR TOTAL			0

PAGOS PROGRAMADOS - PAGOS REALIZADOS	$	156.219.100,00
PAGOS RECIBIDOS MENOS LEGALIZACIÓN	$	(140.509.605,00)
PAGOS RECIBIDOS MENOS LEGALIZACIÓN MENOS CONCILIACIÓN	$	(164.243.297,00)
PAGOS RECIBIDOS MENOS PAGOS A TERCEROS	$	(54.725.696,00)

Valor a Reintegrar		
Inejecución	$	6.633.343

3. INFORME DETALLADO PRESUPUESTADO ACUMULADO LEGALIZADO CONCILIADO

VALOR PRESUPUESTADO ACUMULADO MENSUAL

	TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1.1	INSPIRADOR 1	$ 4.320.000	$ 9.720.000	$ 15.120.000	$ [illegible]				
1.2	INSPIRADOR 2	$ 5.000.000	$ 4.000.000	$ 6.300.000	$ 7.425.000				
1.3	ASESOR EMPRESARIAL	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.4	MENTOR	$ 4.720.000	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.4	MENTOR	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.5	ASESOR METODOLÓGICO	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.6	ASESOR DE ALIANZAS	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.7	COORDINADOR GENERAL	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor	$ 2.898.902	$ 5.795.377	$ 7.611.793	$ 8.750.000				
1.10	Director General de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -				
1.11	Contador	$ -	$ -	$ -	$ -				
1.12	Auxiliar contable	$ -	$ -	$ -	$ -				
1.12	Asesor legal	$ -	$ -	$ -	$ -				
1.13	Técnico de proyecto	$ -	$ -	$ -	$ -				
1.14	Otro talento humano del Operador	$ -	$ -	$ -	$ -				
		$ 32.302.286	$ 69.128.711	$ 105.865.116	$ 124.308.394	$ -	$ -	$ -	$ -

	REFRIGERIOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
2.1	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ -	$ 25.200.000	$ 50.400.000	$ 75.600.000				
2.2	Refrigerio entregado durante las sesiones virtuales								
2.3	Incremento del valor calórico								
		$ -	$ 25.200.000	$ 50.400.000	$ 75.600.000	$ -	$ -	$ -	$ -

	OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
3.1	Materiales	$ 14.465.900	$ 30.748.280	$ 61.465.630	$ 84.192.800				
3.2	Gastos operativos	$ 4.038.382	$ 13.464.224	$ 22.884.166	$ 32.307.156				
3.3	Dotación adicional								
3.4	Cualificación del talento humano	$ -	$ 1.582.191	$ 3.164.301	$ 4.746.572				
3.5	Actividades de movilización social	$ -	$ 1.582.191	$ 3.164.301	$ 4.746.572				
3.6	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura								
3.7	Salidas pedagógicas	$ -	$ 3.164.383	$ 6.328.765	$ 9.493.148				
4.0.0.0	Ampliación de cupos								
4.0.0.0	Ampliación de días de atención								
		$ 18.504.372	$ 50.536.286	$ 96.997.224	$ 135.456.162	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ 50.806.658	$ 107.068.311	$ 108.495.311	$ (02.877.142)	$ (305.474.855)	$ -	$ -	

El Convenio/Contrato generó rendimientos financieros:		SÍ ☐	NO ☑	
FECHA DE INICIO (Extracto Bancario)	FECHA DE CORTE (Extracto Bancario)	VALOR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA RECIBO (SÍ/NO)

VALOR LEGALIZADO ACUMULADO MENSUAL (CAUSADO)

	TALENTO HUMANO	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
1.1	INSPIRADOR 1	$ 4.320.000	$ 9.720.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.2	INSPIRADOR 2	$ 1.000.000	$ 4.050.000	$ [illegible]	$ 7.825.000				
1.3	ASESOR EMPRESARIAL		$ 2.240.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.4	MENTOR	$ 4.720.000	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.4	MENTOR	$ [illegible]	$ 4.720.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.5	ASESOR METODOLÓGICO	$ [illegible]	$ 7.200.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.6	ASESOR DE ALIANZAS	$ 2.360.000	$ 6.310.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.7	COORDINADOR GENERAL	$ 3.500.000	$ 7.000.000	$ 10.500.000	$ 17.260.000				
1.8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.200.000	$ 5.400.000	$ [illegible]	$ [illegible]				
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor	$ 2.500.000	$ 5.000.000	$ 7.500.000	$ 10.000.000				
1.10	Director General de proyecto								
1.11	Contador								
1.12	Auxiliar contable								
1.12	Asesor legal								
1.13	Técnico de proyecto								
1.14	Otro talento humano del Operador								
		$ 27.200.000	$ 61.110.000	$ 92.500.000	$ 117.734.900	$ -	$ -	$ -	$ -

	REFRIGERIOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
2.1	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ -	$ 25.200.000	$ 50.400.000	$ 75.600.000				
2.2	Refrigerio entregado durante las sesiones virtuales								
2.3	Incremento del valor calórico								
		$ -	$ 25.200.000	$ 50.400.000	$ 75.600.000	$ -	$ -	$ -	$ -

	OTROS GASTOS	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8
3.1	Materiales	$ 14.465.900	$ 23.604.900	$ 46.912.360	$ 69.019.620				
3.2	Gastos operativos	$ 3.448.000	$ 12.870.862	$ 22.293.784	$ 36.716.676				
3.3	Dotación adicional								
3.4	Cualificación del talento humano			$ 3.164.301	$ 1.582.191				
3.5	Actividades de movilización social			$ 3.164.301	$ 1.582.191				
3.6	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura								
3.7	Salidas pedagógicas				$ 9.493.140				
4.0.0.0	Ampliación de cupos								
4.0.0.0	Ampliación de días de atención								
		$ 17.913.990	$ 36.475.072	$ 74.904.796	$ 113.393.726	$ -	$ -	$ -	$ -
		$ 45.113.930	$ 77.671.862	$ 100.198.934	$ 89.785.929	$ (308.728.725)	$ -	$ -	

La entidad generó reintegros:		SÍ ☐	NO ☑	
FECHA DE INICIO	FECHA DE CORTE	VALOR REINTEGROS	FECHA CONSIGNACIÓN	ANEXA RECIBO (SÍ/NO)
		$ -		
		$ -		
		$ -		
		$ -		

	TALENTO HUMANO	VALOR A CONCILIAR INFORME SOBRE LO PRESUPUESTADO Y NO CAUSADO
1.1	INSPIRADOR 1	
1.2	INSPIRADOR 2	
1.3	ASESOR EMPRESARIAL	
1.4	MENTOR	
1.4	MENTOR	
1.5	ASESOR METODOLÓGICO	
1.6	ASESOR DE ALIANZAS	
1.7	COORDINADOR GENERAL	
1.8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor	
1.10	Director General de proyecto	
1.11	Contador	
1.12	Auxiliar contable	
1.12	Asesor legal	
1.13	Técnico de proyecto	
1.14	Otro talento humano del Operador	
		0

	REFRIGERIOS	VALOR A CONCILIAR INFORME
2.1	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ -
2.2	Refrigerio entregado durante las sesiones virtuales	
2.3	Incremento del valor calórico	
		0

	OTROS GASTOS	VALOR A CONCILIAR INFORME
3.1	Materiales	$ 15.143.200
3.2	Gastos operativos	$ 630.302
3.3	Dotación adicional	
3.4	Cualificación del talento humano	
3.5	Actividades de movilización social	
3.6	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	
3.7	Salidas pedagógicas	
4.0.0.0	Ampliación de cupos	
4.0.0.0	Ampliación de días de atención	
		$ 15.733.602
		$ 15.733.602

	TALENTO HUMANO	PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN
1.1	INSPIRADOR 1	$ 150.000
1.2	INSPIRADOR 2	$ 75.000
1.3	ASESOR EMPRESARIAL	$ [illegible]
1.4	MENTOR	$ [illegible]
1.4	MENTOR	$ 75.000
1.5	ASESOR METODOLÓGICO	$ 110.667
1.6	ASESOR DE ALIANZAS	$ 90.373
1.7	COORDINADOR GENERAL	$ 116.667
1.8	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 90.000
1.9	Otro talento humano aprobado por el supervisor	$ 1.250.000
1.10	Director General de proyecto	
1.11	Contador	
1.12	Auxiliar contable	
1.12	Asesor legal	
1.13	Técnico de proyecto	
1.14	Otro talento humano del Operador	
		$ 6.633.336

	REFRIGERIOS	PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN
2.1	Refrigerio entregado en sesiones presenciales	$ -
2.2	Refrigerio entregado durante las sesiones virtuales	$ -
2.3	Incremento del valor calórico	
		$ -

	OTROS GASTOS	PRESUPUESTO A REDISTRIBUIR/INEJECUCIÓN
3.1	Materiales	$ 8
3.2	Gastos operativos	$ (7)
3.3	Dotación adicional	
3.4	Cualificación del talento humano	$ -
3.5	Actividades de movilización social	$ -
3.6	Adecuaciones o mantenimientos a las infraestructura	$ -
3.7	Salidas pedagógicas	$ -
4.0.0.0	Ampliación de cupos	0
4.0.0.0	Ampliación de días de atención	0
		$ 0
		$ 6.633.343

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los

Contador/Revisor Fiscal (cuando aplique)
Nombre: CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS
C.C.: 35.[illegible]
Tarjeta Profesional: Revisor Fiscal 115943-T

Representante Legal:
Nombre: HARLENS MOSQUERA MOSQUERA
C.C.: 1.077.448.073

ENLACE PERFIL 2 ADMINISTRATIVO / DIRECCIÓN REGIONAL
Nombre:
C.C.:
Fecha de revisión:

Supervisor
Nombre: EBIAN LIETH ARBOLEDA CORDERO
C.C.:
Fecha de aprobación Supervisor:

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
[illegible]

Contrato de aporte No. 97000612022
Suscrito entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacifico
NIT. 900275161 - 2
Programa Generaciones Sacúdete

Cuenta de cobro 004

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL VAUPÉS
NIT: 899.999.239-2
CL 15ª 13ª 54 MITÚ-VAUPÉS
TEL: 564 20 71

DEBE A:

FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2
VAUPÉS – MITÚ
TEL: 3146234704

LA SUMA DE: **SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS ($79.109.550)m-cte.**

Por concepto de: segundo desembolso, **Ejecución mes de diciembre,** del contrato de aporte No. 97000612022, programa Sacúdete, de la Regional Vaupés.

OBJETO DEL CONTRATO: Acompañar a adolescentes y jóvenes en la formulación de proyectos de vida sostenibles, a través de procesos de formación para el fortalecimiento de habilidades y el ejercicio de la ciudadanía.

Valor por consignar en la cuenta de ahorro No. 536 0000 4118, Banco de Colombia, a nombre de la Fundación Apoyarte del Pacifico.

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C 1.077.448.743 de Quibdó Chocó
Representante legal Fundación Apoyarte del Pacifico
Quibdó-Chocó

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.448.743
MOSQUERA MOSQUERA

APELLIDOS
HARLEVIS

NOMBRES

HARLEVIS MOSQUERA M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1990

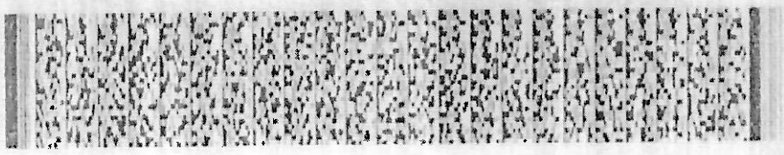
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-JUN-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1700100-0016720-1-1077448743-2009060500145852101A 1 21725574

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077448743	0	HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CABI		3176883709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	24932240	I	2023-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	348.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24932240	2023-01-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																			DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN						
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO																																															
1	CC 1077448743	MOSQUERA MOSQUERA HARLEVIS	1.200.000																					30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.200.000	192.000	0		EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.200.000	150.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.200.000	6.300	0,52 %	0	0	0	0	0	59	0	348.300	N	1077448

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1077448743	0	HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CABI		3176883709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	24932240	I	2023-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	348.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24932240		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.200.000	1.200.000	1.200.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	192.000	0	0	0	192.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	192.000	0	0	0	192.000
EPS(Administradoras: 1)				1	150.000	0	0	0	150.000
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	150.000	0	0	0	150.000
ARP(Administradoras: 1)				1	6.300	0	0	0	6.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.300	0	0	0	6.300
Gran Total					348.300	0	0	0	348.300

CERTIFICADO DE PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS, identificada con cedula de ciudadanía No. 35.891.821, y con Tarjeta Profesional N° 119943-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de La FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, identificado con Nit 900.275.161-2, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la fundación, certifico el pago de los aportes realizados por la Fundación durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la fundación durante dichos 6 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

FIRMA

CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.891.821

CAICEDO PALACIOS

APELLIDOS

CARMEN YANETH

NOMBRES





FEC. N. DE NACIMIENTO 25-JUN-1980

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

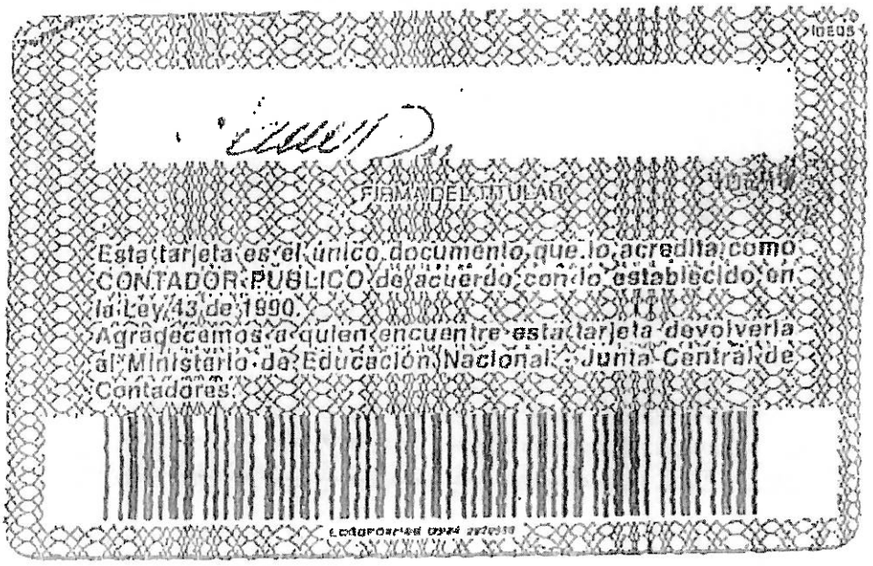
10-SEP-1998 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700163-00240648-F-0035891821-20100906 0023266733A 1 1030924343


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


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.

2046

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E4A611DBA20FFCBE

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 **CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 35891821 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 119943-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Enero de 2023 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 digitando el número del certificado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14799381029

(415)7707212439984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 5 1 6 1	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0

41. Dirección principal
CL 25 6 16 P 3 BRR YESCA GRANDE

42. Correo electrónico hareidy28@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 2 3 4 7 0 4	6 7 1 9 8 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 9 0 3 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2																		

05- Impto renta y compl régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 11 - 29 / 20 : 42: 37

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

934. Nombre MOSQUERA MOSQUERA HARLEVIS
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-07-2022 01:52:53PM

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14799381029 2047

(415)7707212469984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 5 1 6 1	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 0	6
73. Fecha	2 0 0 9 0 1 0 6	2 0 2 0 0 2 2 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 3 2 7	2 0 2 0 0 3 2 0
77. No. Matrícula mercantil	0 0 5 0 1 8 2 2 2 2	2 9 5 0 1 8 2 2 2
78. Departamento	2 7	2 7
79. Ciudad/Municipio	2 9	2 9
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 1 0 6	2 0 2 0 0 2 2 0
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 0 0 4 1 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 04-07-2022 01:52:59PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14799381029

(415)7707212489984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 5 1 6 1	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 7 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 7 7 4 4 8 7 4 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MOSQUERA	MOSQUERA	HARLEVIS	ARLEY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 7 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 6 3 8 1 7 3 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORDOBA	MOSQUERA	JARLE	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14799381029

(415)7707212489984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 5 1 6 1	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 4 8 7 4 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOSQUERA	MOSQUERA	HARLEVIS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 2 2 9 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MOSQUERA	SANTOS	EMERSON	HASETH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 2 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 2 4 6 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	SANTOS	JEFERSON	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 4 8 7 3 0 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CUESTA	SANTOS	ARNULFO	ELIDIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 2 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 6 3 8 1 7 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDOBA	MOSQUERA	JARLE	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 7 1 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-07-2022 01:52:59PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14799381029

(415)7707212489984(8020) 000001479938102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 7 5 1 6 1	2	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 8 9 1 8 2 1		T 1 1 9 9 4 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CAICEDO	PALACIOS	CARMEN	YANETH

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 1 0 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Quibdó, 26 de Octubre de 2022.

Señor

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO identificado(a) con NIT No. 900275161 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	53600004118	2021/07/15	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
***Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 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.**

Grupo Bancolombia

Powered by CamScanner

CUENTAS DE COBRO SALARIO

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2
ANEXO LIQUIDACIÓN DE HONORARIOS Y GASTOS DE CONECTIVIDAD

MES DE DICIEMBRE DE 2022

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	97000612022	DE	2022	FECHA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	31/08/2022	FECHA INICIO	31/08/2022	FECHA FIN	16/12/2022
REGIONAL	VAUPES	CENTRO ZONAL	CENTRO ZONAL MITU	MUNICIPIO (S) DE ATENCION	MITU, CARURO			TIEMPO DE ATENCIÓN	4.00

	CODIGO DE GASTO	ROLL	NOMBRE Y APLLLIDOS	DOC. DE IDENTIDAD	HONORARIOS	AUX DE INTERNET	OTROS	VALOR TOTAL	DESCUENTOS	VALOR GIRO
ICBF	1.1.	INSPIRADOR 1	Ursula Zenaida Baylon Londoño	1,125,475,905	$ 1,440,000	$ 54,000	$ -	$ 1,494,000	$ -	$ 1,494,000
	1.1.	INSPIRADOR 1	Karina Jaramillo Pandales	1,077,442,595	$ 1,440,000	$ 54,000	$ -	$ 1,494,000	$ -	$ 1,494,000
	1.2.	INSPIRADOR 2	Juri Shirley Valencia Rodriguez	1,006,981,276	$ 1,200,000	$ 54,000	$ -	$ 1,254,000	$ -	$ 1,254,000
	1.3.	ASESOR EMPRESARIAL	Duber Fabian Ardila	1,125,469,184	$ 1,475,000	$ 54,000	$ -	$ 1,529,000	$ -	$ 1,529,000
	1.3.	ASESOR EMPRESARIAL	Martha Ofelia Neira Diaz	30,041,465	$ 1,300,000	$ 54,000	$ -	$ 1,354,000	$ -	$ 1,354,000
	1.4.	MENTOR	Erika Daihana Arango Palma	1,053,792,881	$ 1,573,333	$ 54,000	$ -	$ 1,627,333	$ -	$ 1,627,333
	1.4.	MENTOR	Diana Bedoya Gonzalez	45,549,477	$ 1,573,333	$ 54,000	$ -	$ 1,627,333	$ -	$ 1,627,333
	1.4.	MENTOR	Yessica Lorena Vinchira Lopez	1,085,314,881	$ 1,200,000	$ 54,000	$ -	$ 1,254,000	$ -	$ 1,254,000
	1.5.	ASESOR METODOLOGICO	Carmen Janeth Palacios	1,077,447,841	$ 1,750,000	$ 54,000	$ -	$ 1,804,000	$ -	$ 1,804,000
	1.6.	ASESOR DE ALIANZAS Y COMUN	Jonnathan Oviedo Pardo	80,111,381	$ 1,573,333	$ 54,000	$ -	$ 1,627,333	$ -	$ 1,627,333
	1.7.	COORDINADOR GENERAL	Derly Moreno Camacho	40,387,683	$ 1,750,000	$ 54,000	$ -	$ 1,804,000	$ -	$ 1,804,000
	1.8.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Yamileth Mosquera Mena	35,898,285	$ 1,350,000	$ 54,000	$ -	$ 1,404,000	$ -	$ 1,404,000
	1.9.	APOYO CUENTAME	Yuri Liseth Navia Lagos	1,065,657,340	$ 2,500,000	$ 54,000	$ -	$ 2,554,000	$ -	$ 2,554,000
	TOTALES				$ 20,124,999	$ 702,000	$ -	$ 20,826,999	$ -	$ 20,826,999

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 2/12/2022

Contador/Revisor Fiscal (cuando aplique)
Nombre: CARMEN YANETH CAICEDO PALACIOS
C.C.: 35,891,821
Tarjeta Profesional: Revisor Fiscal 119943-T

Representante Legal:
Nombre: HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C.: 1,077,448,073

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO

La suma de **($1.350.000) MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07201-1 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: URSULA BAYLON
CÉDULA: 1125475905
TELÉFONO: 3174719303

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-02
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25155256
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25155256
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.000	$ 126.000
230301	[illegible]	PORVENIR	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	[illegible]	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.500	$ 16.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 302.500	$ 302.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/01/2023

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

KARINA JARAMILLO PANDALES

La suma de **($1.350.000) MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07923-7 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Karina Jaramillo

FIRMA
NOMBRE: KARINA JARAMILLO PANDALES
CÉDULA: 1077442595
TELÉFONO: 3162454738

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	CC-1077442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-24
FECHA DE PAGO:	2023-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8622414390
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614508603
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	[illegible]	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 8.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.300	$ 293.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2023

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ

La suma de **($1.125.000) MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: INSPIRADOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **36412031517 del banco bancolombia**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Yury Shirley V.R

FIRMA
NOMBRE: YURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ
CÉDULA: 1006981276
TELÉFONO: 3118670241

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1068981276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barno Vale Andres	0000000	juryshirleyv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	29/12/2022	84374256	$145.200	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	82.500	0		0		0	0	0	0	82.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	80.000	0	0	0	0	0	0		80.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.700				2.700	0	0	2.700			27	2.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	82.500	82.500
Pensión	1	80.000	80.000
Riesgos Laborales	1	2.700	2.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	145.200	145.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006931276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andrea	0000000	jeyshirley@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	29/12/2022	84374256	$145.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Item	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Estudia	Aprendiz	Extranjero sin obligación pensiones	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	DNO	CODIGO NOVEDAD	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario A Titular	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 CENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006931276	VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY	69	0			N	X												29-14	600.000	80.000	0	0	0		EPS361	600.000	82.800	14-23	600.000	1	2.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2054

CUENTA DE COBRO No. 3

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS

La suma de **($1.475.000) MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESOR EMPRESARIAL, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **39508629625 del banco bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS
CÉDULA: 1.125.469.184
TELÉFONO: 3107501248

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS
IDENTIFICACION:	CC-1125469184
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-14
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25155309
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25155309
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
0014	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	[illegible]	FIJATEA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 290.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2023

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

MARTHA OFELIA NEYRA DIAZ

La suma de **($1.300.000) MILLON TRECIENTOS MIL PESOS.**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESOR EMPRESARIAL, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680 del banco bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: MARTHA OFELIA NEYRA DIAZ
CÉDULA: 30.041.465
TELÉFONO: 3125919048

DATOS DEL APORTANTE	
NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com

DATOS DEL APORTANTE								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30041465	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ		calle 2 No 5-08	950999959	martha1190[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	I	16/12/2022	64100875	TOTAL A PAGAR	
					5290.000	

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					
EPS041	NUEVA EPS S.A. MOV	900156264-2	126.000	0		0		0	0	0	0	126.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
23001	Porvenir	800224808-6	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA	0	0	0
0			
ICBF	0	0	0
0			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	126.000	126.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	3	299.300	299.300
TOTALES			

2056

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA

La suma de **($1.475.000) MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS**

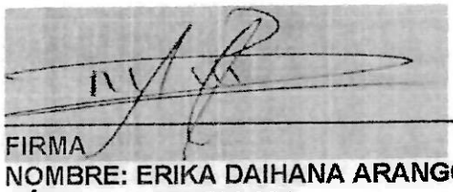
Por concepto de: prestación de servicios como: MENTORA, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **48-420-00-04429-8 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.



FIRMA
NOMBRE: ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
CÉDULA: 1.053.792.881
TELÉFONO: 3138674757

Banagrario

PAGOS

RAZON SOCIAL :	ERIKA DAHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792891
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-19
FECHA DE PAGO:	2023-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8822751178
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8807907550
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ [illegible]
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 250.350

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 19/01/2023

CUENTA DE COBRO No. 4

2057

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DIANA BEDOYA GONZALEZ

La suma de **($1.475.000) MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: MENTORA, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680 del banco bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: DIANA BEDOYA GONZALEZ
CÉDULA: 45.549.477
TELÉFONO: 3126389272

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45540477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	5622326177
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	6621523609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.460.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.000	$ 168.000
CC-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.460.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
14-23	[illegible]	MORATA A	1	$ 1.460.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 425.000	$ 420.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

2058

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ

La suma de **($1.125.000) MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: MENTOR, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **469720087896 del banco agrario**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.



FIRMA
NOMBRE: JESSIKA VINCHIRA
CÉDULA: 1085314881
TELÉFONO: 3182209706

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314991
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8622423510
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8622423510
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA EPS S.A.	1	$ 401.070	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.200	$ 50.200
25301	[illegible]	PORVENIR	1	$ 401.070	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
10-03	[illegible]	POSITIVA	1	$ 401.070	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 2.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.500	$ 116.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

2059

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA

La suma de **($1.750.000) MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESORA METODOLOGICO, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **53638921754 del Banco Bancolombia.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Carmen Palacios R.

FIRMA
NOMBRE: CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA
CÉDULA: 1.077.447.841
TELÉFONO: 3105920262

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 107[illegible]841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720325	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	01234281	94448[illegible]1088	1	2023/01/11	2022/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$240,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$8,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$8,300		$0	$0
1	CC	107744[illegible]1	PALACIOS CARMEN	05-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$8,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$8,300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	01234851	9444811068	I	2023/01/11	2022/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

2022/12/29 04:06 PM

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JONNATHAN OVIEDO PARDO

La suma de **($1.475.000) MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: ASESOR DE ALIANZA Y COMUNICACION, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-03483-7 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: JONNATHAN OVIEDO PARDO
CÉDULA: 80.111.381
TELÉFONO: 3167214875

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	24943051
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24943051
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ 1.388.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.300	$ 173.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.388.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.800	$ 221.800
14-11	860003780	ARL SURA	1	$ 1.388.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	$ 14.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.600	$ 409.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DERLY MORENO CAMACHO

La suma de **($1.750.000) MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: COORDINADORA GENERAL, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07777-3 del banco agrario.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

FIRMA
NOMBRE: DERLY MORENO CAMACHO
CÉDULA: 40.387.683
TELÉFONO: 3204326016

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-40387683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-14
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8622546820
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8695754669
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.000	$ 126.000
25-14	800226004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 10.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.000	$ 296.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2023

CUENTA DE COBRO **No. 4**

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YAMILETH MOSQUERA MENA

La suma de **($1.350.000) MILLON TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: AUXILIAR ADMINISTRATIVA, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **578508376 del Banco Bogotá.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Yamileth Mosquera

FIRMA
NOMBRE: YAMILETH MOSQUERA MENA
CÉDULA: 35.898.285
TELÉFONO: 3127396435

2063

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Sancocomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD/MUNICIPIO: CHOCÓ
DIRECCIÓN: 100 12 819 A 108 — DEPARTAMENTO: CHOCÓ
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO — Comercio al por mayor de computadores, equipo per
APORTANTE ENCARGADO PAGO APORTES SALUD: NO — APORTANTE TRIBUTARIO:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA: 44739070[illegible] — TIPO DE PLANILLA: — INDEPENDIENTE 2062
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: — MES — AÑO
DIAS DE MORA: 0
NUEVA PYBO (manualmente): — NUMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0	SIN PROTECCION	1	$ 177.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.000	$ 0	$ 177.000
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES REDUCIDO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	FAMISANAR EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000
SUBTOTALES													$ 135.000	$ 0	$ 0	$ 135.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0			$ 0	$ 3.500	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 3.500
SUBTOTALES									$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 3.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SLP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS APORTE EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS APORTE EMPLEADO	PENSIÓN BONOS TARDA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD UPC ADICIONAL	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	[illegible]	[illegible]	01-DEPENDIENTE	00-NO APLICA	$ 1.000.000	INTEGRAL																		14-11 - ARL SURA	$ 1.000.000	$ 174.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.000	23-PROTECCION	$ 1.000.000	$ 135.000	$ 0	$ 0	14-11 - ARL SURA	$ 1.000.000	$ 3.500	I	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 313.500

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YURI LISETH NAVIA LAGOS

La suma de **($1.250.000) UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: prestación de servicios como: APOYO CUENTAME, para la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico.

Periodo comprendido durante: 01 al 15 de diciembre 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **598420115 del Banco BBVA.**

Informo que se han efectuado y pagado los aportes a seguridad social por los ingresos materia de cobro.

Bajo la gravedad de juramento informo que, estos aportes NO se utilizaron para la disminución de la base de retención en la fuente por otro contratante, por lo tanto, la Fundación Social Apoyarte Del Pacifico puede tomar este cobro para tal fin.

Yuri Navia Lagos

FIRMA
NOMBRE: YURI LISETH NAVIA LAGOS
CÉDULA: 1.065.657.340
TELÉFONO: 3219893500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065657340	0	YURI LISSETH NAVIA LAGOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CENTRO		3170896709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	24832435	I	2022-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	145.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24832435	2023-01-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
AL	AD	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VST	SPV	AVP	VACLR	VACDISF	IRP	RET	EPRT	APRT	DIAS	DIAS	DIAS	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot	Sub Tipo Cot			
1	CC 1065657340	NAVIA LAGOS YURI LISSETH	1.000.000		X													0		15	15	0	15	PROTECCION C1001	500.000	40.000	0		EPS S EMSSANAR-ESSC18	500.000	62.500	SIN CCF-NINGUNO	0	0	500.000	2.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	145.200	N	1065655

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065657340	0	YURI LISSETH NAVIA LAGOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8511	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	CENTRO		3170896709		SEGURIDADSOCIAL02@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	24832435	I	2022-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	145.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	24832435		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
500.000	500.000	500.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	80.000	0	0	0	80.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	80.000	0	0	0	80.000
EPS(Administradoras: 1)				1	62.500	0	0	0	62.500
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	1	62.500	0	0	0	62.500
ARP(Administradoras: 1)				1	2.700	0	0	0	2.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	2.700	0	0	0	2.700
Gran Total					145.200	0	0	0	145.200

CUENTAS DE COBRO INTERNET

2065

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DERLY MORENO CAMACHO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07777-3 del Banco agrario.**

FIRMA
NOMBRE: DERLY MORENO CAMACHO
CÉDULA: 40.387.683
TELÉFONO: 3204326016

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **53638921754 del Banco Bancolombia.**

Carmen Janeth Palacios

FIRMA
NOMBRE: CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA
CÉDULA: 1.077.447.841
TELÉFONO: 3105920262

2066

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YAMILETH MOSQUERA MENA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **578508376 del Banco de Bogotá.**

Yamileth Mosquera

FIRMA
NOMBRE: YAMILETH MOSQUERA MENA
CÉDULA: 35.898.285
TELÉFONO: 3127396435

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

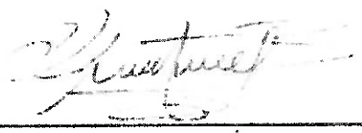
DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **39508629625 del Banco bancolombia.**



FIRMA
NOMBRE: DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS
CÉDULA: 1.125.469.184
TELÉFONO: 3107501248

2067

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

MARTHA OFELIA NEYRA DIAZ

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680 del Banco bancolombia.**

FIRMA
NOMBRE: MARTHA OFELIA NEYRA DIAZ
CÉDULA: 30.041.465
TELÉFONO: 3125919048

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JONNATHAN OVIEDO PARDO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-03483-7 del Banco agrario.**

JHONATHAN OVIEDO

FIRMA
NOMBRE: JONNATHAN OVIEDO
CÉDULA: 80.111.381
TELÉFONO: 3167214875

2068

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-04429-8 del Banco agrario.**

ERIKA ARANGO

FIRMA
NOMBRE: ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
CÉDULA: 1.053.792.881
TELÉFONO: 3138674757

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DIANA BEDOYA GONZALEZ

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **8533009680 del Banco bancolombia.**

FIRMA
NOMBRE: DIANA BEDOYA GONZALEZ
CÉDULA: 45.549.477
TELÉFONO: 3126389272

2069

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

URSULA ZENAYDA BAYLON LONDOÑO

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07201-1 del Banco agrario.**

Ursula Baylon

FIRMA
NOMBRE: URSULA ZENAYDA BAYLON L.
CÉDULA: 1.125.475.905
TELÉFONO: 3174719308

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

KARINA JARAMILLO PANDALES

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **4-842-00-07923-7 del Banco agrario.**

Karina Jaramillo

FIRMA
NOMBRE: **KARINA JARAMILLO PANDALES**
CÉDULA: **1.077.442.595**
TELÉFONO: **3027710657**

2070

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JURY SHIRLEY VALENCIA

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **36412031517 del Banco bancolombia.**

Yury Shirley V.R

FIRMA
NOMBRE: Jury Shirley Valencia
CÉDULA: 1.006.981.276
TELÉFONO: 3118670241

CUENTA DE COBRO **No.** 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JESSIKA VINCHIRA LOPEZ

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000)

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **469720087896 del Banco agrario.**



FIRMA
NOMBRE: Jessika Vinchira
CÉDULA: 1.085.314.881
TELÉFONO:3182209706

2071

CUENTA DE COBRO No. 4

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

YURI LISETH NAVIA LAGOS

La suma de **($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS** por los siguientes conceptos:

Auxilio de Comunicaciones: ($54.000) CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS

Periodo comprendido durante: 01 al 30 de diciembre de 2022

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros N° **598420115 del Banco BBVA.**

YURI NAVIA LAGOS

FIRMA
NOMBRE: YURI LISETH NAVIA LAGOS
CÉDULA: 1.065.657.340
TELÉFONO: 3219893500

VISITAS TALENTO HUMANO

AVIANLINE
CHARTER S A S
Nit. 901.076.189-8
Nit. 901.076.189-8
Modulo 3 Aeropuerto Vanguardia Hangar 3
Tels: 665 33 03 - 313 811 9706 - 317 381 2323 - 321 265 4413
E-mail: avianlinecharter@gmail.com

Comprobante de ingreso
1210

CIUDAD Y FECHA: Mitú 30 Noviembre 2022 — POR $ 9.450.000

RECIBIDO DE: Yamileth Mosquera — C.C.: 35898785.

DIRECCIÓN: — TEL.: 3127391643.

LA SUMA DE (en letras): Doce millones cuatrocientos cincuenta mil pesos

POR CONCEPTO DE: 1 Vuelo de xp 300ft o 3pay Recoger Pista Caruru - Mitú

CHEQUE No.	BANCO	EFECTIVO
		X

CODIGO	CUENTAS	DEBITOS	CREDITOS

Recibí

AVIANLINE CHARTER S.A.S.
Nit. 901.076.189-8

FIRMA Y SELLO
CC. o NIT.

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

DERLY MORENO CAMACHO

La suma de **($1.500.000) MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: viáticos del 30 noviembre al 01 de diciembre, al cierre del municipio de caruru,

Favor consignar al número de cuenta de ahorros N° 4-842-00-07777-3 del Banco Agrario.

FIRMA
NOMBRE: Derly Moreno Camacho
CÉDULA: 40.387.683
TELÉFONO:

2093

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JONNATHAN OVIEDO PARDO

La suma de **($1.500.000) MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de: viáticos del 30 noviembre al 01 de diciembre, al cierre del municipio de caruru,

Favor consignar al numero de cuenta de ahorros N° 4-842-00-03483-7 del Banco Agrario

FIRMA
NOMBRE: Jonnathan Oviedo Pardo
CÉDULA: 80111381

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ

La suma de **($250.000) TRESCIENTO CINCUENTA MIL PESOS**

Por concepto de: Transporte de mentor e inspirador a cierres de las unidades del Municipio de Caruru

Favor consignar al numero de cuenta de ahorros N° 36412031517 del Bancolombia

Yury Shirley V. R

FIRMA
NOMBRE: Jury Shirley Valencia Rodriguez
CÉDULA: 1006981276

2074

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

NIT 900.275.161-2

DEBE A:

CARMEN JANETH PALACIOS ROMAÑA

La suma de **($622.000) SEISCIENTO VEINTIDOS MIL DE PESOS**

Por concepto de: Transporte a cierres de las unidades del municipio de Mitu

Favor consignar al numero de cuenta de ahorros N° 53638921754 del Bancolombia.

Carmen Palacios R.

FIRMA
NOMBRE: Carmen Janeth Palacios Romaña
CÉDULA: 1.077.447.841

MATERIALES DE CONSUMO

2075

IDEAR

Nit: 901615192

FACTURA DE VENTA Nº 0083

CLIENTE: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO FECHA: 01/12/2022
NIT: 900275161 CIUDAD: Medellín
DIRECCIÓN:

CANTIDAD	UND DE MEDIDA	DESCRIPCION	% IVA	VR UNITARIO	VR IVA	VR TOTAL
20	UND	PLIEGO CARTULINA PLANA BRISTOL COLORES SURTIDOS	19%	$ 1,513	$ 287	$ 30,260
20	UND	TIJERAS PUNTA ROMA OE-234 SURTID	19%	$ 2,521	$ 479	$ 50,420
20	UND	COLOR RECREO LARGO	19%	$ 9,000	$	$ 180,000
35	UND	CINTA 40*40 MTS SOCO	19%	$ 10,050	$ 1910	$ 351,750
9	UND	NILO PAYASITO 500 GRS AMARILLO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 75,627
9	UND	NILO PAYASITO 500 GRS BLANCO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 75,627
9	UND	NILO PAYASITO 500 GRS ROJO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 75,627
9	UND	NILO PAYASITO 500GRS AZUL	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 75,627
9	UND	NILO PAYASITO 500GRS NEGRO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 75,627
10	UND	BLOCK IRIS CARTA FINO	19%	$ 4,034	$ 766	$ 40,340
10	UND	PEGANTE PAYASITO 120GR	19%	$ 2,941	$ 559	$ 29,410
8	UND	CINTA ENMASCARAR 4820 SOCO	19%	$ 6,723	$ 1277	$ 53,784
15	PQ	FICHAS BIBLIOGRAFICAS PQMOO P'150	19%	$ 3,361	$ 639	$ 50,415
12	UND	BISTURI OE-112 GRANDE OFF-ESCO P*480	19%	$ 2,941	$ 559	$ 35,292
10	UND	LANA ESCOLAR SURTIDO	19%	$ 840	$ 160	$ 8,400
10	UND	PLASTILINA TRENSITO JUMBO P*60	19%	$ 5,042	$ 958	$ 50,420

5	UND	PINCEL PLANO N 10	19%	$ 1,681	$ 319	$	8,405
10	UND	PEGA NOTAS OE-360 76'76 NEON PROMOCION	19%	$ 2,521	$ 479	$	25,210
1	UND	REGLA 30CM TRASLUCIDA 332	19%	$ 2,521	$ 479	$	2,521
40	PQ	GLOBO,R12 X 50 PAQUETE PAYASITO	19%	$ 13,445	$ 2555	$	537,800

Valor en Letras: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CUATRO NOVENTA Y SEIS PESOS

SUBTOTAL	$ 1,832,562
IVA	$ 313,987
TOTAL	$ 2,147,496

Firma autorizada

Recibo a Satisfacción

ALIZ DAYANA ORTIZ ANDRADE
Representante Legal

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según art 779 del c.c. modificado por el artículo 5, ley 1231 del 2008 y genera intereses a la Tasa máxima legal vigente.

(+57) 3126916942
Solucionesidear900@gmail.com

GASTOS OPERATIVOS

Suministro & Soluciones

IDEAR

Nit: 901615192

idear

FACTURA DE VENTA Nº 0074

CLIENTE: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO FECHA: 01/12/2022

NIT: 900275161 CIUDAD: Medellín

DIRECCIÓN:

CANTIDAD	UND DE MEDIDA	DESCRIPCION	% IVA	VR UNITARIO	VR IVA	VR TOTAL
450	UND	BOLIGRAFO OE-076F SEMI GEL 0.7 NEGRO	19%	$ 630	$ 120	$ 283,500
450	UND	BOLIGRAFO KILOME 100 CANDY C12 COLOR	19%	$ 630	$ 120	$ 283,500
40	PQ	LAPIZ OE-150 NEGRO OFFI-ESCO C12	19%	$ 8,000	$	$ 320,000
40	PQ	BORRADOR PELIKAN P Z - 20	19%	$ 15,126	$ 2874	$ 605,040
5	UND	RESMA CARTA 75GRS REPROGRAF	19%	$ 23,529	$ 4471	$ 117,645
15	UND	TAJALAPIZ METALICOC24 PC*2880	19%	$ 10,084	$ 1916	$ 151,260
10	UND	PLIEGO CARTULINA PLANA BRISTOL COLORES SURTIDOS	19%	$ 1,513	$ 287	$ 15,130
10	UND	TIJERAS PUNTA ROMA OE-234 SURTID	19%	$ 2,521	$ 479	$ 25,210
20	UND	COLOR RECREO LARGO	19%	$ 9,000	$	$ 180,000
20	UND	CINTA 40*40 MTS SOCO	19%	$ 10,084	$ 1916	$ 201,680
20	UND	NILO PAYASITO 500 GRS AMARILLO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 168,060
20	UND	NILO PAYASITO 500 GRS BLANCO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 168,060
20	UND	NILO PAYASITO 500 GRS ROJO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 168,060

2077

20	UND	AZUL	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 168,060
20	UND	NILO PAYASITO 500GRS NEGRO	19%	$ 8,403	$ 1597	$ 168,060
40	UND	BLOCK IRIS CARTA FINO	19%	$ 4,034	$ 766	$ 161,360
20	UND	PEGANTE PAYASITO 120GR	19%	$ 2,941	$ 559	$ 58,820
10	UND	CINTA ENMASCARAR 4820 SOCO	19%	$ 6,723	$ 1277	$ 67,230
20	PQ	FICHAS BIBLIOGRAFICAS PQMOO P'150	19%	$ 3,361	$ 639	$ 67,220
60	UND	BISTURI OE-112 GRANDE OFF-ESCO P*480	19%	$ 2,941	$ 559	$ 176,460
60	UND	LANA ESCOLAR SURTIDO	19%	$ 840	$ 160	$ 50,400
40	UND	PLASTILINA TRENSITO JUMBO P*60	19%	$ 5,042	$ 958	$ 201,680
20	UND	PINCEL PLANO N 10	19%	$ 1,681	$ 319	$ 33,620
1	UND	ESCANEOS	19%	$ 168	$ 32	$ 168
520	UND	IMPRESIONES B/ N	19%	$ 336	$ 64	$ 174,720
350	UND	FOTOCOPIAS B/N	19%	$ 168	$ 32	$ 58,800
10	UND	PEGA NOTAS OE-360 76'76 NEON PROMOCION	19%	$ 2,521	$ 479	$ 25,210
50	UND	REGLA 30CM TRASLUCIDA 332	19%	$ 2,521	$ 479	$ 126,050
40	PQ	GLOBO,R12 X 50 PAQUETE PAYASITO	19%	$ 13,445	$ 2555	$ 537,800
11	UND	BORRADOR TABLERO T FOAMY MAGNETICO	19%	$ 3,361	$ 639	$ 36,971
1	UND	PAPEL SEDA PLIEGO COLORES SURTIDOS.	19%	$ 336	$ 64	$ 336
110	UND	MARCADOR PELIKAN 424 BORRABLE LARGO COLORES SURTIDOS.	19%	$ 2,941	$ 559	$ 323,510
					SUBTOTAL	$ 5,123,620
					IVA	$ 878,488
					TOTAL	$ 6,002,108

Valor en Letras: SEIS MILLONES DOS MIL CIENTO OCHO PESOS

Firma autorizada

Recibo a Satisfacción

ALIZ DAYANA ORTIZ ANDRADE
Representante Legal

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según art 779 del c.c. modificado por el artículo 5, ley 1231 del 2008 y genera intereses a la Tasa máxima legal vigente.

(+57) 3126916942
Solucionesidear900@gmail.com

Suministro & Soluciones

IDEAR

Nit: 901615192

idear

FACTURA DE VENTA Nº 0077

CLIENTE: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO FECHA: 02/12/2022

NIT: 900275161 CIUDAD: Medellín

DIRECCIÓN:

CANTIDAD	UND DE MEDIDA	DESCRIPCION	% IVA	VR UNITARIO	VR IVA	VR TOTAL
1	UND	LAPICERO ROJO	19%	$ 1,056	$ 201	$ 1,056
50	UND	SEPARADORES	19%	$ 4,802	$ 912	$ 241,012
39	UND	MARCADORES BORRABLES	19%	$ 12,200	$ 2318	$ 478,118
15	UND	CAJA DE RESALTADORES	19%	$ 26,050	$ 4950	$ 395,700
20	PQ	LAPIZ DE-150 NEGRO OFFI-ESCÓ C12	19%	$ 8,000	$	$ 160,000
30	UND	RESMA CARTA 75GRS REPROGRAF	19%	$ 23,529	$ 4471	$ 710,341
40	UND	CARPETAS 4 ALAS	19%	$ 4,200	$ 798	$ 168,798
15	PQ	FICHAS BIBLIOGRAFICAS PQMOO P'150	19%	$ 3,361	$ 639	$ 51,054
250	UND	SOBRE MANILAS	19%	$ 400	$ 76	$ 100,076
10	UND	GRAPA GALVANIZADA	19%	$ 4,100	$ 779	$ 41,779
16	PAQ	CLIKP MARIPOSA TRITON	19%	$ 5,200	$ 988	$ 84,188
45	UND	MARCADOR PERMANENTE R/420 PELIKAN	19%	$ 12,000	$ 2280	$ 542,280
2	PAQ	KIT DE CABEZALES DE IMPRESIÓN HP GT 3YP86AL NEGRO/TRICOLOR	19%	$ 270,000	$ 51300	$ 591,300
5	UND	TINTA GT52	19%	$ 63,900	$ 12141	$ 331,641
					SUBTOTAL	$ 3,897,342

IVA	
TOTAL	$ 3,897,342

Valor en Letras: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTO CUARENTA Y DOS PESOS

2078

Firma autorizada

Recibo a Satisfacción

ALIZ DAYANA ORTIZ ANDRADE
Representante Legal

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según art 779 del c.c. modificado por el artículo 5, ley 1231 del 2008 y genera intereses a la Tasa máxima legal vigente.

(+57) 3126916942
Solucionesidear900@gmail.com

FACTURA DE REFRIGERIOS

2079

FACTURA DE VENTA

0141

DISTRIBUCIONES y VARIEDADES VISA

RONAL FELIPE MARTÍNEZ MORENO
Calle 59B # 24AA - 29
Cel: 320 633 4932
Medellín - Antioquia

NIT. 1.077.422.418-7
Régimen Simplificado

FECHA: 03/12/2022

CLIENTE: Fundacion Social Apoyate

C.C. o NIT: 900875161

CIUDAD:

VENCIMIENTO:

DIRECCION:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
4900	Paquete de Refrigerios	5800	25200000

SON:

TOTAL $ 25200000

	DIA	MES	AÑO
Fecha de Recibido:	03	12	2022

Nombre: [signature]

FIRMA EMISOR DE LA FACTURA

Ronal f. Martinez

Firma Responsable

Esta Factura de Venta se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio según Art. 774 del Cód. de Cdo.

FACTURAS VALOR TECNICO AGREGADO

2080

BOMBAZO MARINILLO

NIT. 1038407808-7 - Regimen Simplificado
Juan Camilo Vilhena Gomez
Barrio Centro # - Vereda / Mitu - Cel: 316 760 5604 - E-mail: camilobombazo27@gmail.com

Cliente: Fotografia Lactico
Nit: 900215561
Tel/Cel:

02 12 2022

FACTURA DE VENTA
N° 2741

CANT.	DETALLE	VR. UNIT.	VR. TOTAL
350	Parqueta con detalle	12700	4445000
SON		TOTAL $	4445000

Firma y sello autorizado
Carmen Rendon

Firma Cliente
NIT o C.C

Contrato de aporte No. 97000612022
Suscrito entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacifico
NIT. 900275161 - 2
Programa Generaciones Sacúdete

PAGO HONORARIOS TALENTO HUMANO MES DE OCTUBRE

2081

Bancolombia

Registro de Operación: 95146758
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 36 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 1/2022 Hora: 9:25:27
Secuencia: 5 Código usuario: 003
Número de producto: 63265384862
Medio de pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 1,441,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,441,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

MATHA NEIRA
ASES EMPRESARIAL

Powered by CamSc

Bancolombia

Operación: 968585608
DEPO[illegible] CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA LA
MANC[illegible]
Sucur[illegible] - QUIBDO
Ciuda[illegible] QUIBDO
Fecha [illegible]/2021 Hora: [illegible]
Secue[illegible] Código [illegible]
Número de producto: 3950867[illegible]
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275141
Valor Efectivo: $ 1,678,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,678,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA SOLICITUD
ORDENADA AL BANCO

DUBER ARDILA
ASES EMPRESARIAL

Powered by CamScanner

2082

Bancolombia
NIT 890 903 938-8

Registro de Operación: 08908933
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 536 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 26/01/2022 Hora: 9:24:21
Secuencia: 69 Código usuario: 003
Número de producto: 08533009680
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 3,004,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 3,004,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

DIANA BEDOYA
MENTORA

Powered by CamScanner

Bancolombia

Operación: 450863498
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA S.A
MANC
Sucu 26 - QUIBDO
Ciuda IBDO
Fech 1/2022 Hora: 9:23:43
Secu 66 Código usuario: 003
Núme producto: 53638921754
Medio de pago: EFECTIVO
Costo transacción: $ 0.00 ***
Id Del Consignante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 3,554,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 3,554,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA SOLICITUD
ORDENADA AL BANCO

CARMEN PALACIOS
ASES. METODOLOGICO

Powered by CamScanner

2083

Bancolombia
NIT: 890.903.93

Número de Operación: 760038667
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 536 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 30/11/2022 Hora: 9:12:41
Secuencia: 163 Codigo usuario: 003
Número de producto: 36412031517
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 2,304,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 2,304,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

JURY SHIRLE VALENCIA
INSPIRADORA

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:31:10 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277541092

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$3,004,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$0.00

Número de Cuenta: 484200044298
Titular: ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
Efectivo: $3,004,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:30:45 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277540952

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$2,754,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200079237
Titular: KARINA JARAMILLO PANDALES
Efectivo: $2,754,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:30:15 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277540683

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$2,754,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200072011
Titular: URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
Efectivo: $2,754,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

2085

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:32:44 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277541855

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$2,304,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 469720087896
Titular: JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
Efectivo: $2,304,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:33:18 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277542213

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	$3,004,000.00
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200034837
Titular: JONNATHAN OVIEDO PARDO
Efectivo: $3,004,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

30/11/2022 10:33:43 Cajero: anaspril

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U7 Operación: 277542469

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$3,554,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200077773
Titular: DERLY MORENO CAMACHO
Efectivo: $3,554,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco de Occidente

banco popular

4.000

de la ... información impresa
ordenada ... Banco Conserve este comprobante
s a la ... Ley 962 de 8 de octubre Art. 882 y ...
ra eventuales faltantes, el Banco queda autorizado ...
spectiva cuenta

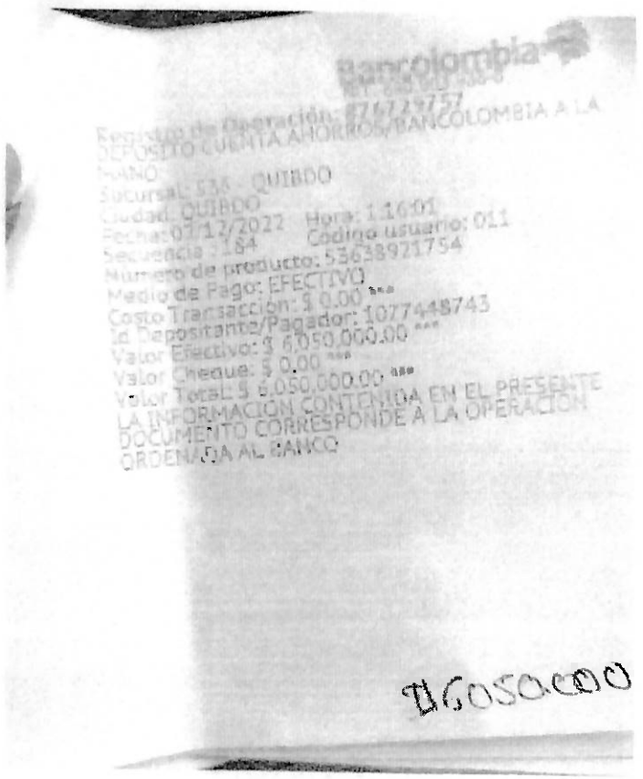
COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Banco de Bogota 977 Oficina Alame
30/11/2022 10:54 AM Horario Norma
CUENTA ****8376 BTA
MOSQUERA MENA,YAMILET Tran:46
Vr.Efectivo:2,554,000.00 Usu526
Vr.Cheq: 0.00 Cant.0
Valor Total:2,554,000.00
AQ097901 Cod. 20221130105[illegible]17000
Comision:0.00 0.00 CONSE

5 8508376

YAMILETH MOSQUERA
AUX ADMINISTRATIVA

Powered by CamScanner



bancolombia

Registro de Operación: 876729757
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA
NANO
Sucursal: 536 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 07/12/2022 Hora: 11:01:01
Secuencia : 184 Codigo usuario: 011
Numero de producto: 53638921754
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Trarsaccion: $ 0.00 ***
Id. Depositante/Pagador: 1077448743
Valor Efectivo: $ 6,050,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 6,050,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION
ORDENADA AL BANCO

6050000

VIATICOS
CONSIGNACION

Contrato de aporte No. 97000612022
Suscrito entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacífico
NIT. 900275161 - 2
Programa Generaciones Sacúdete

PLAN DE VUELO

AVIANLINE CHARTERS S.A.S
NIT. 901.076.109-8

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 — 13726

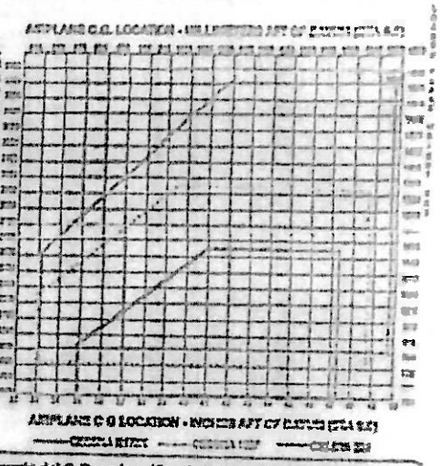
PILOTO: Javier Ramirez C. LIC.: PCA 11475 HR: 2690

COPILOTO: LIC.:

DESPACHADOR: LIC.: TIPO DE AVION: C172.

ORIGEN: CLO DESTINO: MVP

	ITEM	PESO / L.E.M.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Basico	1696	42	70960
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	246	48	11808
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	520	36	11520
3.	Pax 2° Fila Centro	164	73	11972
	Pax 3° Fila Atras			
	Equipaje	50	95	14750
	+ Carga A			
4.	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Maximo)			
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL PRODUCTO	2456		111010
	CÁLCULO DEL C.G. (Brazo Promedio Total = Peso Total)		45	



ALTERNOS	COMBUSTIBLE REQUERIDO	
A. DESPEGUE:	ORIGEN-DESTINO:	
A. EN RUTA:	ALTERNO MAS LEJANO:	
A. ATERRIZAJE:	SOSTENIMIENTO:	

1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada apropiadamente.
2. La carga sobre el piso no debe exceder de 200 lbs.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permisibles establecidos en el manual de vuelo de la aeronave.

PX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Carmen Janeth Palacios	1097407811.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCA 11475	02/11/2022

Powered by CamScanner

AERONÁUTICA CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL

PLAN DE VUELO / Flight plan

Prioridad de Procedencia ____ FDA

PRIORIDAD / Priority
<< FF →

HORA DE DEPÓSITO

DESTINATARIO(S) / Addressee(s)

REMITENTE / Originator

IDENTIFICACIÓN EXACTA DEL (DE LOS) DESTINATARIO (S) Y/O DEL REMITENTE

3 TIPO DE MENSAJE: << (FFL

7 IDENTIFICACIÓN AERONAVE: – HK-12316

8 REGLAS DE VUELO: – V

TIPO DE VUELO: N <<

9 NÚMERO: 01

TIPO DE AERONAVE: C172 /L –

CAT. DE ESTELA TURBULENTA: S / C <<

10 EQUIPO

13 AERÓDROMO DE SALIDA: – SKCR

HORA: 1945 <<

15 VELOCIDAD DE CRUCERO: N0110

NIVEL: A055

RUTA: CRU DCT MVP

16 AERÓDROMO DE DESTINO: – SKMU

EET TOTAL: 0035

AERÓDROMO ALTN: → SKBA

2° AERÓDROMO ALTN: → SKTP <<

18 OTROS DATOS

– OPR / AVIANLINE CHARTERS SAS RMK/ CEL:313 3273695 CEL: 304 1340172
PERM/ 10 MINUTOS

19 INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA (EN LOS MENSAJES FPL NO HAY QUE TRANSMITIR ESTOS DATOS)

RADIONAVEGACIÓN: – E/ 0500

PERSONAS A BORDO: → P/ 003

EQUIPO RADIO DE EMERGENCIA: → R/ UHF [X] VHF [X] ELT [ ]

EQUIPO DE SUPERVIVENCIA: POLAR [X] / DESIERTO [X] DESIERTO [ ] SELVA [ ]

CHALECOS: – [X] / LUZ [X] FLUOR [X] UHF [X] VHF [X]

BOTES SALVAVIDAS: [ ] / CANTIDAD [ ] CUBIERTA [X] COLOR [ ] <<

A / BLANCO Y AZUL CON FRANJAS ROJAS

[ ] C.C: 94.251.291 <<

C/HERNAN GRISALES))) <<

PILOTO AL MANDO

FIRMA DEL PILOTO AL MANDO O DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

17 347 754

FECHA: 02 11 2022

LICENCIA: PCA4994

Powered by CamScanner

2089

AVIANLINE CHARTERS SAS

Planilla de Control Aéreo de Pasajeros y Carga

Lugar Mitú Día 22 Mes Noviembre Año 2022

Procedencia Mitú Destino Caruru Escalas —

Hora de Salida — Hora de llegada — No. de Matrícula 2690 Tipo de Avión C-182

Piloto CAP. Jose Calderon Licencia No. PCA 197861

Copiloto CAP. Licencia No.

APELLIDOS Y NOMBRES DE PASAJERO	C.C. O T.I.	EDAD	OBSERVACIONES
Jonnathan Oviedo Forero	80.111.391		
Paola Andrea Rojas Cardoles	1.136.442.432		
Carmen Janeth Palacios Piamuta	1.070.642.690		

22 NOV 2022

Powered by CamScanner

AVIANLINE
CHARTERS S.A.T.S
RIF. J-31076169-6

MANIFIESTO DE PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 - 11979

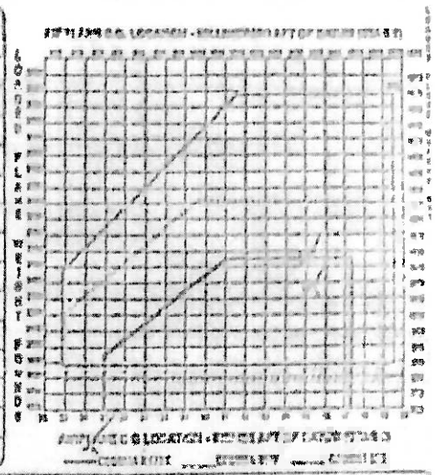
PILOTO: José M. Calderon LIC.: PCH10481 HR: 2690

COPILOTO: LIC.:

DESPACHADOR: LIC.: TIPO DE AVION: B 736

ORIGEN: MVI DESTINO: Cgo

	ITEM	PESO / L.E.M.	BRAZO PALANCA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico	1676	42.22	70760
2.	+ Combustible (6 Lbs/Gal)	240	48	11512
	+ Tripulación + Pax 1° Fila	360	36	12960
3.	Pax 2° Fila Centro	340	37	12580
	Pax 3° Fila Atras	-	-	-
	Equipaje	10	95	950
	+ Carga A			
4.	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs. Máximo)			
5.	MTOW (2.550Lbs)(2.950 Lbs)(3.000Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOMENTO DEL DESPLAJE = ( )	2526		115440
	CÁLCULO CG. C.G. [illegible]		45.7	



ALTERNOS	COMBUSTIBLE REQUERIDO	
A DESPEGUE:	ORIGEN-DESTINO:	
A EN RUTA:	ALTERNO MAS LEJANO:	
A ATERRIZAJE:	COSTO COMBUSTIBLE:	

1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites de centro de gravedad y determinar que la aeronave está cargada apropiadamente.
2. La carga debe ser distribuida dentro de los límites de peso.
3. Se certifica que los valores del peso total y centro de gravedad están dentro de los límites permitidos y específicados en el manual de vuelo de la aeronave.

PAX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Jonathan Ortega Pesta	CC 30.111.381	
2	Paola Andrea Rojas Cardoso	CC 1122660120	
3	Carmen Febres Z.	CC 10.947.640	
4			
5			
6			
7			
8			

RESERVADO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA	PILOTO / LICENCIA	FECHA
	PCH10481	27/ MAY /22

Powered by CamScanner

[illegible]	SKBU	[illegible]	3602	[illegible]	201314
Fecha	221122	[illegible]		1000	
[illegible]	HK2620	[illegible]		1HE -1	
[illegible]	Y	[illegible]		Y	
[illegible]	1	[illegible]		C172	
[illegible]	1	[illegible]		1 C	
[illegible]	N100	[illegible]		M45	
[illegible]	SKCR	[illegible]		0035	
[illegible]	SKCVA	[illegible]		SKTP	
Ruta	TTTU DCT CRU DCT				
[illegible]	DOF/221122 OPR/AVEMP INF CHARTERS SAS RMK/TTT 3043780436 3041340122 PERMANENCIA 10 TTTT				
[illegible]	SKHUZTZX SKVVZTZX SKYPZTZX				

Powered by CamScanner

AVIANLINE
CHARTERS
AEROPUERTO VANGUARDIA
MANEGA AVIANLINE

Planilla de Control Aéreo
de Pasajeros y Carga

Lugar: Villavicencio Día: 01 Mes: Diciembre Año: 2022
Procedencia: Villavicencio Destino: Bogotá Escala: -
Hora de Salida: 11:00 Hora de Llegada: 12:00 Tipo de Aeronave: C-172
Piloto CAP: Jaime Ramirez Número de Matrícula: HK-4815
Copiloto CAP: - Licencia No. Piloto: [illegible] Licencia No. Copiloto: -

APELLIDOS - NOMBRES DE CARGA	C.C. O T.I.	EDAD	OBSERVACIONES
Jaime Ramirez Camacho	40.381.683		

REVISADO
01 DIC 2022

Powered by CamScanner

2091

Rif. 001-076-183 B

AVIONES CESSNA 172 / CESSNA 182 / CESSNA 206 — PESO Y BALANCE (PASAJEROS Y CARGA)

- 11994

PILOTO: Jairo Ramirez C. LIC.: PCA 11475

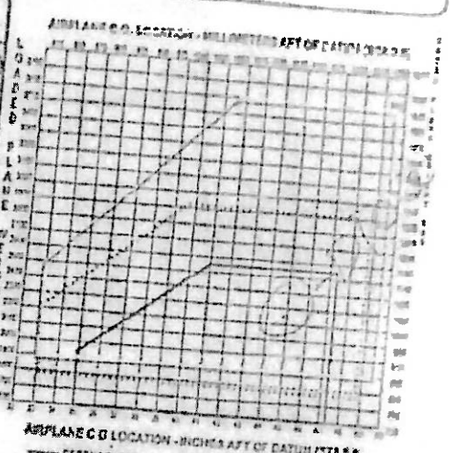
COPILOTO: LIC.:

DESPACHADOR: LIC.: HK: 2660

ORIGEN: MUP DESTINO: GRU

TIPO DE AVION: C172

	ITEM	PESO / LB.S.	BRAZO PULGADA	MOMENTO
1.	Peso Vacio Básico	1676	42	70392
2.	+ Combustible (0 Lbs/Gal)			
	+ Tripulacion + Pax 1° Fila	240	48	11520
3.	Pax 2° Fila Centro	164	36	5904
	Pax 3° Fila Atras	164	73	11972
	Equipaje			
	+ Carga A	20	95	1900
4.	Carga B			
	Carga C			
	Carga D			
	Carga Pack (300 Lbs Máximo)			
5.	MTOW (2.550Lbs)(2 950 Lbs)(3 600Lbs)			
	TOTAL PESO Y MOVIENTO DEL DESCOLAJE = ( )	2264		102086
	CALCULO DEL C.G. (Tomar el Momento Total entre Peso Total)		45	



ALTERNOS	COMBUSTIBLE REQUERIDO	
A. DESPEGUE:	ORIGEN-DESTINO:	
A. EN RUTA:	ALTERNO MAS LEJANO:	
A. ATERRIZAJE:	SOSTENIMIENTO:	

1. Localizar el punto del C.G. en la gráfica de límites del centro de gravedad y determinar que la aeronave esta cargada correctamente.
2. La carga actual, el peso y cabo excederán 200 lbs.
3. Se verifica que los valores del peso total y centro de gravedad estén dentro de los límites permisibles especificados en el manual de vuelo de la aeronave.

PAX	NOMBRE PASAJERO	DOCUMENTO IDENTIDAD	PESO
1	Derly Moreno Camacho	40'387.683	
2			
3			
4			
5			
6			
7			

RECIBIDO U.A.E.A.C

DESPACHADOR / LICENCIA

PILOTO / LICENCIA: PCA 11475

FECHA: 01-12-22

Powered by CamScanner

Origen	SKBU	Correlativo	3902	[illegible]	734607
Fecha	011222	Hora		1530	
Matrícula	HK2690	No. Vuelo		IHE -1	
Regla de Vuelo	V	Modo de Vigilancia		N	
Número de Aeronaves	1	Tipo de Aeronave		C172	
Categoría de Est.	L	Equipo		S C	
[illegible]	[illegible]	Nave		A45	
Destino	SKCR	EET Total		0035	
Alterno	SKNA	Otro Alterno		SKTB	
DAT	MVP DCT CRU DCT				
Otros Datos	DOF/221201 OPR/AVIANLINE CHARTERS RMK/TRANS PAX CEL 3118030269 PERM 10 MINUTOS				
Destinatarios	SKBOFACX SKCRZTZX SKEDZQZX SKMUZPZX SKMUZTZX SKTPZTZX SKWAZTZX SKYPZPZX				

Powered by CamScanner

2092

Contrato de aporte No. 97000612022
Suscrito entre el ICBF y la Fundación Apoyarte del Pacifico
NIT. 900275161 - 2
Programa Generaciones Sacúdete

PAGO HONORARIOS TALENTO HUMANO MES DE SEPTIEMBRE

Septiembre

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

09/11/2022 10:31:05 Cajero: jibargue

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 272518930

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$1,725,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 469720087896
Titular: JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
Efectivo: $1,725,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favo Verifique que la transacción solicitada se registró co tamente en el comprobante. Si no está de acuerdo rmele al cajero para que la corrija. Cualquier l tud comuníquese en Bogotá al 5948500 de



Banco de Occidente

banco popular

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

Banco de Bogota 578 Quiroo
09/11/2022 11:36 AM Horario Normal
CUENTA *****8376 B.BTA
MO QUERA MENA,YAMILET Tran:1225
Vr Efectivo:2,700,000.00 Usu6790
Vr Cheq: 0.00 Cant.0
Valor Total:2,700,000.00
AU 57806 Cod. 202211 1380 1170000
Comision:0.00_0.00 1700 CONSBB

0.000

la ventanilla que la información impresa
enada al Banco. Conserve este comprobante,
a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a
errores o faltantes, el Banco queda autorizado
ectiva cuenta

BAVC[illegible]216-V1 BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V1 23/11/2015) BOCC:

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

09/11/2022 10:31:50 Cajero: jibargue

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 272519245

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$2,070,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200072011
Titular: URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
Efectivo: $2,070,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 121144324
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 538 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 09/11/2022 Hora: 9:45:34
Secuencia : 51 Codigo usuario: 011
Número de producto: 36412031517
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 1,725,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 1,725,000.00 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN ORDENADA AL BANCO

JURY SHIRLEY VALENCIA
INSPIRADORA

Powered by CamScanner

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 125667611
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: [illegible] - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 09/[illegible]2022 Hora: 9:44:01
Secuencia [illegible] Codigo usuario: 011
Número de Producto: 53638921754
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 1077448743
Valor Efectivo: $ 3,500,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 3,500,000.00 ***
LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN ORDENADA AL BANCO

CARMEN PALACIOS ROMAÑA

METODOLOGICA

Powered by CamScanner

2095

Bancolombia

NIT: 890.903.938-8

Registro de Operación: 159462772
DEPOSITO CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA A LA MANO
Sucursal: 536 - QUIBDO
Ciudad: QUIBDO
Fecha: 09/11/2022 Hora: 9:48:17
Secuencia : 64 Código usuario: 011
Número de producto: 08533009680
Medio de Pago: EFECTIVO
Costo Transacción: $ 0.00 ***
Id Depositante/Pagador: 900275161
Valor Efectivo: $ 2,262,000.00 ***
Valor Cheque: $ 0.00 ***
Valor Total: $ 2,262,000.00 ***
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN ORDENADA AL BANCO

DIANA BEDOYA
MENTOR

Powered by CamScanner

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

09/11/2022 10:19:08 Cajero: jlbargue

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 272510008

Transacción: **DEPOSITO AHO SIN TALONARIO**
Valor: **$2,262,000.00**

Costo de la transacción: $13,8[illegible]0.00
Iva del Costo: $2,[illegible]60.00
GMF del Costo: $66.00

Número de Cuenta: 484200034837
Titular: JONNATHAN OVIEDO PARDO
Efectivo: $2,262,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor ve[illegible]que que la transacción solicitada se registró correct[illegible]nente en el comprobante. Si no está de acuerdo infó[illegible]le al cajero para que la corrija. Cualquier inqui[illegible] comuníquese en Bogotá al 5948500 resi[illegible]

2096

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800.

09/11/2022 10:19:47 Cajero: jll

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 27 0554

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$2,2 2,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo	2,630.00
GMF del Costo:	$0.00

Número de Cuenta: 484200044298
Titular: ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
Efectivo: $2,262,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

09/11/2022 10:18:21 Cajero: JIb

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 27 09394

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO

Valor:	**$3,500,000.00**
Costo de la transacción:	$13,840.00
Iva del Costo:	$2,630.00
GMF del Costo:	$66.00

Número de Cuenta: 484200077773
Titular: DERLY MORENO CAMACHO
Efectivo: $3,500,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo, fórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 opto de

2097

Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

09/11/2022 10:32:19 Cajero: jlbargue

Oficina: 3303 - QUIBDO
Terminal: B3303CJ040U8 Operación: 272519512

Transacción: DEPOSITO AHO SIN TALONARIO
Valor: $2,070,000.00
Costo de la transacción: $13,840.00
Iva del Costo: $2,630.00
GMF del Costo: $66.00

Número de cuenta: 484200079237
Titular: KARAMILLO PANDALES
Efectivo: 2,070,000.00

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

FECHA 04/11/2022 | No.

PAGADO A Jury Shirley V | $ 54.000

POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes de Septiembre.

VALOR (En letras) Cincuenta y Cuatro mil Pesos

CODIGO | FIRMA DE RECIBIDO

APROBADO | Jury Shirley V. R.

C.C / NIT 1006981276.

FECHA 09/11/2022 | No.

PAGADO A Erika Arango | $ 54.000

POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre

VALOR (En letras) Cincuenta y Cuatro mil Pesos

CODIGO | FIRMA DE RECIBIDO

APROBADO | Erika Arango Palma

C.C / NIT 1053792560

FECHA 9/11/2022 | No.

PAGADO A Diana Bedoya | $ 54.000

POR CONCEPTO DE Pago de Conectividad mes de Septiembre

VALOR (En letras) Cincuenta y Cuatro mil pesos

CODIGO | FIRMA DE RECIBIDO

APROBADO | 45.549.477.

C.C / NIT

FECHA 9/11/2022 | No.

PAGADO A Yamileth Marquez | $ 54.000

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 09/11/2022	No.
PAGADO A Jessika Vinchira	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre.	
VALOR (En letras) Cincuenta y Cuatro mil pesos	
CODIGO / APROBADO	FIRMA DE RECIBIDO x Jessika Vinchira C.C / NIT 1085 314 881

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 9/11/2022	No.
PAGADO A Jonnathan Oviedo	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre.	
VALOR (En letras) Cincuenta y Cuatro mil pesos.	
CODIGO / APROBADO	FIRMA DE RECIBIDO x JONNATHAN OVIEDO. C.C / NIT x 80.111.381

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 9/11/2022	No.
PAGADO A Derly Moreno	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre	

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 9/11/2022	No.
PAGADO A Karina Jaramillo	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre	
VALOR (En letras) Cincuenta y cuatro mil pesos	
CODIGO	FIRMA DE RECIBIDO Karina Jaramillo P.
APROBADO	C.C / NIT 1077442595

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 9/11/2022	No.
PAGADO A Ursula Baylon	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad mes Septiembre	
VALOR (En letras) Cincuenta y cuatro mil pesos	
CODIGO	FIRMA DE RECIBIDO Ursula Z. Baylón L.
APROBADO	C.C / NIT 1125475905

RECIBO DE CAJA MENOR

FECHA 9/11/2022	No.
PAGADO A Carmen Palacios	$ 54.000
POR CONCEPTO DE Pago Conectividad [illegible] mbre.	

RELACION TALENTO HUMANO
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE 2022
MES: SEPTIEMBRE 2022

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	MUNICIPIO ASIGNADO
1	DERLY MORENO CAMACHO	40.387.683	COORDINADORA GENERAL	MITU - CARURU
2	CARMEN JANETH PAOACIOS ROMAÑA	1.077.447.841	ASESORA MEDOTODOLOGICA	MITU - CARURU
3	YAMILETH MOSQUERA MENA	35.898.285	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MITU - CARURU
4	JONNATHAN OVIEDO PARDO	80.111.381	ASESOR ALIANZA Y COMUNICACIONES	MITU - CARURU
5	DIANA BEDOYA GONZALEZ	45.549.477	MENTORA	MITU
6	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA	1.053.792.881	MENTORA	MITU
7	JESSIKA VINCHIRA LOPEZ	1.085.314.881	MENTORA	CARURU
8	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO	1.125.475.905	INSPIRADORA	MITU
9	KARINA JARAMILLO PANDALES	1.077.442.595	INSPIRADORA	MITU
10	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	1.006.981.276	INSPIRADORA	CARURU

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-40387683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-21
FECHA DE PAGO:	2022-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	86213704[illegible]83
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	86957546[illegible]89
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
UPB007	8[illegible]284	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.[illegible].000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
25-4	9[illegible]4	COLPENSIONES	1	$ 1.[illegible].000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-03	CC[illegible]83	POSITIVA	1	$ 1.[illegible].000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.000	$ 16.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.000	$ 472.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES	22/11/2022

aportes en línea

Resumen General de Pago

Carmen Septiembre

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	29667607	94413749	I	2022/10/11	2022/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC 1077447841	PALACIOS CARMEN	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

2022/10/10 11:55 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN ADULTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO OCCIDENTE	QUIBDO-CHOCO	6720325	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	2966707	5441174899	I	2022/10/11	2022/10/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR	SOLICITADO	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$0	$0		$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$0	$0		$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0		$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400	$0	$0		$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0		$175,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,000	$0	$0		$175,000
TOTAL				3	$406,400	$0	$0		$406,400

2101

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			YAMILETH [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	[illegible]
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF [illegible] REFORMA TRIBUTARIA			NO

NÚMERO PLANILLA	44673[illegible]	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] - PROTECCIÓN	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 125.[illegible]
SUBTOTALES													$ 125.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 125.[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES									$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	PENSIÓN ADMIN.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	SALUD ADMIN.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ [illegible]	[illegible] - PROTECCIÓN	1.000.000	$ [illegible]	[illegible] NUEVA EPS	1.000.000	$ 125.[illegible]	$ 125.[illegible]	14-11 - ARL SURA	1.000.000	[illegible]	$ [illegible]

TOTAL	$ 290.300

Planilla Pagada

2022/[illegible] AM USUARIO SOI [illegible]

PÁGINA 1 DE 1

Escaneado con CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO.	2022-10-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24346152
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24346152
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800130907	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.000	$ 173.000
25301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.100	$ 221.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	$ 14.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.600	$ 408.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

Generado con Confirmar

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621523509
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621523509
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 185.000
25-14	800226137	COLPENSIONES	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 236.800
14-02	860011153	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.900	$ 7.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.600	$ 429.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

RAZÓN SOCIAL	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION	CC 1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL	0
FECHA GENERACION REPORTE	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO	2022-10-20
FECHA DE PAGO	2022-10-11
ENTIDAD DE PAGO	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION	2022-09
PERIODO SALUD	2022-09
NUMERO PLANILLA	862504059
TOTAL COTIZANTES	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	86070550
TIPO DE PLANILLA	I

CÓDIGO OPERADOR	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.000	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 140.000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 140.000
		Total a cargo			$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.000	$ 336.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES 21/11/2022

Banagrario

PSCPAGOS

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621696564
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621696564
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 2.500	$ 2.600
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 2.500	$ 2.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 3.200	$ 3.300
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 3.200	$ 3.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100	$ 200
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100	$ 200
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 300	$ 5.800	$ 6.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REFORTE:	2022-10-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8620810159
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652908214
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	PERIDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800130907	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$1.700.000	$0	$0	$0	$214.000	$214.000
230201	830003564	PROTECCION	1	$1.700.000	$0	$0	$0	$275.100	$275.100
14-03	900336163	POSITIVA	1	$1.700.000	$0	$0	$0	$0.900	$9.000
				Total a pagar	$0	$0	$0	$489.000	$489.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-04
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	8621506579
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8658489589
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800130907	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.087.000	$ 0	$ 0	$ 000	$ 135.000	$ 135.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.358.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 172.000	$ 173.000
14-23	8909111153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 11.300	$ 11.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 319.100	$ 321.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/11/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	CC-1077442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-25
FECHA DE PAGO:	2022-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	5621490713
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614508603
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
17-07	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.290.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.000	$ 138.000
45-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.500	$ 172.500
14-23	800251440	PORVENIR	1	$ 1.380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 5.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.200	$ 316.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Septiembre 2022

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	IDENTIFICADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006861276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	Barrio Villa Andes	0000000	juryshirleyv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURU	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-08	2022-09	1	10/10/2022	82437202	TOTAL A PAGAR	
					$290,300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	126.000	0		0		0	0	0	0	126.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	126.000	126.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006391276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andina	0000000	juryshirley@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURU		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-09	1	10/10/2022	62437202	$200.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días Cotizados	Cód. AFP	IBC PEN	Cotización	Valor Aporte Obligado	Valor Aporte Voluntario	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización EPS Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	Dto CCF	Aporte CCF	IBC aporte parafiscales	Tarifa CAJA	Aporte ECOF	Aporte EMAP	Aporte MEN
1	CC	1006391276	VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY	16	0				N	X													23-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	126.000	14-3	1.000.000	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

RELACION TALENTO HUMANO
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE 2022
MES: OCTUBRE 2022

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	MUNICIPIO ASIGNADO
1	DERLY MORENO CAMACHO	40.387.683	COORDINADORA GENERAL	MITU - CARURU
2	CARMEN JANETH PAOACIOS ROMAÑA	1.077.447.841	ASESORA MEDOTODOLOGICA	MITU - CARURU
3	YAMILETH MOSQUERA MENA	35.898.285	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MITU - CARURU
4	JONNATHAN OVIEDO PARDO	80.111.381	ASESOR ALIANZA Y COMUNICACIONES	MITU - CARURU
5	DIANA BEDOYA GONZALEZ	45.549.477	MENTORA	MITU
6	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA	1.053.792.881	MENTORA	MITU
7	JESSIKA VINCHIRA LOPEZ	1.085.314.881	MENTORA	CARURU
8	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO	1.125.475.905	INSPIRADORA	MITU
9	KARINA JARAMILLO PANDALES	1.077.442.595	INSPIRADORA	MITU
10	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	1.006.981.276	INSPIRADORA	CARURU
11	DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS	1.125.469.184	ASESOR EMPRESARIAL	MITU
12	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ	30.041.465	ASESOR EMPRESARIAL	CARURU

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-40387683
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-22
FECHA DE PAGO:	2022-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD.	2022-10
NUMERO PLANILLA:	82218440[illegible]97
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	6595754969
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS097	800 [illegible]44	NUEVA EPS S.A	1	$ 1.[illegible]000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
[illegible]-13	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.[illegible]000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.000	$ 258.000
14-33	8001[illegible]53	POSITIVA	1	$ [illegible]000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.000	$ 472.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES	21/12/2022

2107

aportes en línea

Resumen General de Pago

octubre carmen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071447811		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	S1

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	35150394	94418377	1	2022/11/10	2022/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$171,500

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO PAGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO A FAVOR APLICADOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$204,800	$0	$0	$204,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
TOTAL				3	$371,500	$0	$0	$371,500

2022/11/10 01:09 PM

Planilla Unica de Pago
Asociados en Línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437241		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720329	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	38163999	94418138877	E	2022/11/10	2022/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$371,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL** (1 Afiliados)					$1,280,000	$204,800			$1,280,000	$160,000			$0	$0			$1,280,000	$6,700		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,280,000	$204,800			$1,280,000	$160,000			$0	$0			$1,280,000	$6,700		$0	$0
1	CC	1077437241	PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	28-14	30	$1,280,000	EPS037	30	$1,280,000	$160,000		0	$0	$0	M-14	30	$1,280,000	$6,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,280,000	$204,800			$1,280,000	$160,000			$0	$0			$1,280,000	$6,700		$0	$0

octubre
+ 01/11/24

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/MUNICIPIO		CARGO	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	
TIPO APORTANTE		CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD			

NÚMERO PLANILLA				TIPO DE PLANILLA	
PERIODO LIQUIDACIÓN APORTES	MES			PLANILLA ASOCIADA	
DÍAS DE MORA				NÚMERO AUTORIZACIÓN	
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP		MORA	FSP	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			AFILIADO	EMPLEADOR		SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0													
TOTALES													

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 AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
0																
TOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	VALOR	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
0											
TOTALES											

DATOS DEL COTIZANTE

No.	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC	[illegible]	[illegible]		$ 1.300.000																				

DEPENDIENTE ADICIONAL APORTES

No.	PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			PARAFISCALES					
	AFP/ADM	IBC	TARIFA	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		APORTES TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ACT/ADM	IBC	COTIZACIÓN	VALOR LIBRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADM/N	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	[illegible]	$ 1.300.000	$ 172.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.000	[illegible]	$ 1.300.000	$ 156.000	$ 0	$ 156.000	4-17 - ARL SURA	$ 1.300.000	[illegible]	$ 19.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 313.500

Planilla Pagada

Processed by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111351
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-21
FECHA DE PAGO:	2022-11-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	24509235
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24509235
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA EPS S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.000	$ 173.000
25-01	1067.80016	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.000	$ 422.000
14-11	830.031.700	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.000	$ 14.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 609.000	$ 609.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA SEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-21
FECHA DE PAGO:	2022-11-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8622007409
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621523609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.000	$ 168.000
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.000	$ 238.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.000	$ 413.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2022

Banagrario

PAGOS

RAZON SOCIAL :	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-21
FECHA DE PAGO:	2022-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8822081422
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	3607907550
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 147.500	$ 147.5[illegible]
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.800	$ 180.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 6.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.503	$ 342.503

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2022

2110

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-31
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-21
FECHA DE PAGO:	2022-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8621413549
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652908214
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ 1.710.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.000	$ 214.000
EPS001	[illegible]	HOMOLOGA	1	$ 1.710.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.100	$ 275.100
14-23	8600711 53	POSITIVA	1	$ 1.710.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.000	$ 9.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 498.000	$ 498.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/12/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-02
FECHA DE PAGO:	2022-11-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8922107261
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8922107261
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ 1.023.000	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 123.000	$ 130.000
[illegible]	[illegible]	PORVENIR	1	$ 1.023.000	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 178.000	$ 178.000
[illegible]	[illegible]	POSITIVA	1	$ 1.023.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 11.000	$ 11.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 312.000	$ 319.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	CC-1077442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-15
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-24
FECHA DE PAGO:	2022-11-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	8622002403
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614508603
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.000	$ 135.000
25-14	830003564	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.500	$ 172.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 8.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.200	$ 316.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2022

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
CC	1006891276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andrea	0000000	juryshirley@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			VAUPES	CARURU		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	10/11/2022	82005110	$290.300	

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					
EPS041	NUEVA EPS S.A. MOV	900156264-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.300				5.300	0	0	5.300			69	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	290.300	290.300

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000981276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	Barrio Vaia Andrea	0000000	juryshirley@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	10/11/2022	62065110	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Dirección / Valor UPC	Días cotizados	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	1000981276	VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY	59	0			N																28-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS041	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS
IDENTIFICACION:	CC-1125469184
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-11-22
FECHA DE PAGO:	2022-11-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-10
PERIODO SALUD:	2022-10
NUMERO PLANILLA:	24809772
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24809772
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	ISC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CF5405	[illegible]	EPS SANITAS S.A.S	1	$ 125.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.700	$ 125.700
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 150.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.800	$ 150.800
14-03	[illegible]	POSITIVA	1	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.800	$ 281.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/12/2022

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30041465	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ		calle 2 No 9-88	0980000	martin11907@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	02/11/2022	62984988	$313.500	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	800130204-2	135.000	0		0		0	0	0	0	135.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-8	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.700				5.700	0	0	5.700			87	5.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	135.000	135.000
Pensión	1	172.800	172.800
Riesgos Laborales	1	5.700	5.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	313.500	313.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1 C	9084486	MARTHA OFELIA NIEVA DIAZ		Calle 2 No 4-68	3006008	miguel.311@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	1	02/11/2022	82984985	$313.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																					PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	Tipo cotizante	Subtipo cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días cotizados	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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 FSAE	Aporte MEN
1	CC	9084486	NIEVA DIAZ MARTHA OFELIA	NO	0		N																		30	230301	1.030.000	172.000	0	0	0	0	EPS041	1.030.000	185.000	14-23	1.030.000	1	0,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

RELACION TALENTO HUMANO
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE 2022
MES: NOVIEMBRE 2022

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	MUNICIPIO ASIGNADO
1	DERLY MORENO CAMACHO	40.387.683	COORDINADORA GENERAL	MITU - CARURU
2	CARMEN JANETH PAOACIOS ROMAÑA	1.077.447.841	ASESORA MEDOTODOLOGICA	MITU - CARURU
3	YAMILETH MOSQUERA MENA	35.898.285	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MITU - CARURU
4	JONNATHAN OVIEDO PARDO	80.111.381	ASESOR ALIANZA Y COMUNICACIONES	MITU - CARURU
5	DIANA BEDOYA GONZALEZ	45.549.477	MENTORA	MITU
6	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA	1.053.792.881	MENTORA	MITU
7	JESSIKA VINCHIRA LOPEZ	1.085.314.881	MENTORA	CARURU
8	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO	1.125.475.905	INSPIRADORA	MITU
9	KARINA JARAMILLO PANDALES	1.077.442.595	INSPIRADORA	MITU
10	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	1.006.981.276	INSPIRADORA	CARURU
11	DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS	1.125.469.184	ASESOR EMPRESARIAL	MITU
12	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ	30.041.465	ASESOR EMPRESARIAL	CARURU

Bancagrario

PAGOS

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-40387663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-21
FECHA DE PAGO:	2022-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8622048506
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685754699
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR S.N INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S.,S.A.	1	$ 1.400.000	$0	$0	$0	$ 575.000	$ 575.000
25-14	800256661	COLPENSIONES	1	$ 1.400.000	$0	$0	$0	$ 224.000	$ 224.000
1103	900226715	POSITIVA	1	$ 1.400.000	$0	$0	$0	$ 14.700	$ 14.700
				Total a pagar	$0	$0	$0	$ 813.700	$ 813.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 14/01/2023

2115

aportes en línea

Resumen General de Pago

Noviembre
Carmen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	43104282	94431231234	I	2022/12/12	2022/11/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

RESUMEN DE PAGO

PAGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR	PERIODO	INTERES MORA	SALDO DE APORTES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000		$0	$0	$224,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000		$0	$0	$224,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400		$0	$0	$7,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,400		$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000		$0	$0	$175,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$175,000		$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$406,400		$0	$0	$406,400

2022/11/30 05:13 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HOSPITALARIO	QUIBDO-CHOCO	3120325	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	4319282	0443121334	I	2022/12/12	2022/11/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Ubi.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: CHOCO (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC	1077447841	PALACIOS ROMAÑA CARMEN LISETH	25-14	$0	$1,400,000	$224,000	EPS037	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	[illegible] MOSQUERA MENA
DEPARTAMENTO	CHOCO
TELÉFONO	[illegible]
CLASE APORTANTE	[illegible]
ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4470214011
TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	[illegible]
DÍAS DE MORA	0
FECHA PAGO	[illegible]
NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL	$ 313.500

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JOFNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-20
FECHA DE PAGO:	2022-12-02
ENTIDAD DE PAGO	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	24926327
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24926327
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.200	$ 139.200
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.968	$ 22.968
[illegible]	[illegible]	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 14.800
					Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.968	$ 176.968

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-20
FECHA DE PAGO:	2022-11-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8822096897
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8821523609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
25-14	830003564	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.800	$ 208.800
14-23	860011153	PORVENIR	1	$ 1.420.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 7.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.000	$ 420.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

Banagrario

PAGOS

RAZON SOCIAL :	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-20
FECHA DE PAGO:	2022-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8821925680
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8907907550
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2023

2118

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-11-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-20
FECHA DE PAGO:	2022-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8621781955
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8652906214
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$1.719.995	$0	$0	$0	$214.900	$214.900
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$1.719.995	$0	$0	$0	$275.100	$275.100
1423	[illegible]	POSITIVA	1	$1.719.995	$0	$0	$0	$9.000	$9.000
				Total a pagar	$0	$0	$0	$499.000	$499.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-02
FECHA DE PAGO:	2022-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	24925823
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24925823
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES. 02/01/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	KARINA JARAMILLO PANDALES
IDENTIFICACION:	CC-1077442595
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-23
FECHA DE PAGO:	2022-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	8622096883
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8814508603
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.000	$ 139.000
25-14	[illegible]	COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.600	$ 172.600
14-23	[illegible]	FORTIVA	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 5.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.500	$ 313.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2023

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1068401271	JURY SURLLY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andrea	1068401	jurysurlly@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	E - Independiente			VAUPÉS	CARURU		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	01/12/2022	89636200	$290.300	

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					
EPS041	NUEVA E P S S A NEW	900156264-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
2614	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

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										
1073	Positiva Seguros	800011959-6	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006881276	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ		Barrio Villa Andrea	0000000	jvalencia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURÚ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	01/12/2022	83696200	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sede	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Cód. AFP	ING AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ING CCF	Aporte CCF	ING otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006881276	VALENCIA RODRIGUEZ JURY SHIRLEY	Sí	0			N																			20-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS041	1.000.000	129.000	14-13	1.000.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DUBER FABIAN ARDILA BARROS
IDENTIFICACION:	CC-1125469184
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE.	2022-12-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-12-21
FECHA DE PAGO:	2022-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-11
PERIODO SALUD:	2022-11
NUMERO PLANILLA:	24919445
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24919445
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS105	[illegible]	EPS SANITAS	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]
ARL14	[illegible]	COLPATRIA	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]
14-03	[illegible]	POSTEPA	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 6.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.500	$ 342.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/01/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30041485	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ		calle 2 No 9 83	3166530998	marthi1967@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			VAUPÉS	CARURU		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	16/11/2022	83329573	$313.500	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	135.000	0		0		0	0	0	0	135.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-3	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	1

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										
14-23	Positiva Seguros	800011568-6	5.700				5.700	0	0	5.700			57	5.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	135.000	135.000
Pensión	1	172.800	172.800
Riesgos Laborales	1	5.700	5.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	313.500	313.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30841465	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ		Calle 2 No 1-68	3139819465	marthi11627@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			VAUPES	CARURU		ND

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	10/11/2022	83428573	3313 500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Código departamento	Código municipio	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	Días cotizados	Salario básico	Ingreso Base Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor aporte Afiliado	Valor aporte Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC UPC	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	30841465	NEIRA DIAZ MARTHA OFELIA	N		0																		30	1 000 000	1 000 000	230501	1 000 000	172 000	0	0	0	0	EPS041	1 000 000	13 • 600	14-23	1 000 000	1	6 210		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

2122

RELACION TALENTO HUMANO
PROGRAMA GENERACIONES SACUDETE 2022
MES: DICIEMBRE 2022

ITEM	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	MUNICIPIO ASIGNADO
1	DERLY MORENO CAMACHO	40.387.683	COORDINADORA GENERAL	MITU - CARURU
2	CARMEN JANETH PAOACIOS ROMAÑA	1.077.447.841	ASESORA MEDOTODOLOGICA	MITU - CARURU
3	YAMILETH MOSQUERA MENA	35.898.285	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	MITU - CARURU
4	JONNATHAN OVIEDO PARDO	80.111.381	ASESOR ALIANZA Y COMUNICACIONES	MITU - CARURU
5	DIANA BEDOYA GONZALEZ	45.549.477	MENTORA	MITU
6	ERIKA DAIHANA ARANGO PALMA	1.053.792.881	MENTORA	MITU
7	JESSIKA VINCHIRA LOPEZ	1.085.314.881	MENTORA	CARURU
8	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO	1.125.475.905	INSPIRADORA	MITU
9	KARINA JARAMILLO PANDALES	1.077.442.595	INSPIRADORA	MITU
10	JURY SHIRLEY VALENCIA RODRIGUEZ	1.006.981.276	INSPIRADORA	CARURU
11	DUBER FABIAN ARDILA BARRIOS	1.125.469.184	ASESOR EMPRESARIAL	MITU
12	MARTHA OFELIA NEIRA DIAZ	30.041.465	ASESOR EMPRESARIAL	CARURU

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DERLY MORENO CAMACHO
IDENTIFICACION.	CC-40387663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL.	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO.	2023-01-14
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION.	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	86225446920
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8695754669
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 420.000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 160.000
[illegible]	[illegible]	POSITIVA	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 43.520
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 623.520	$ 623.520

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES.	14/01/2023

aportes en línea

Resumen General de Pago

Diciembre
Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077447841		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	*PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	7720825	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	01234281	94448111085	1	2023/01/11	2022/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	APORTANTES	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR NO APROBADO	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-11	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL					$290,300	$0	$0	$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 107744744		PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO HORIZONTE	QUIBDO-CHOCO	6720825	SI

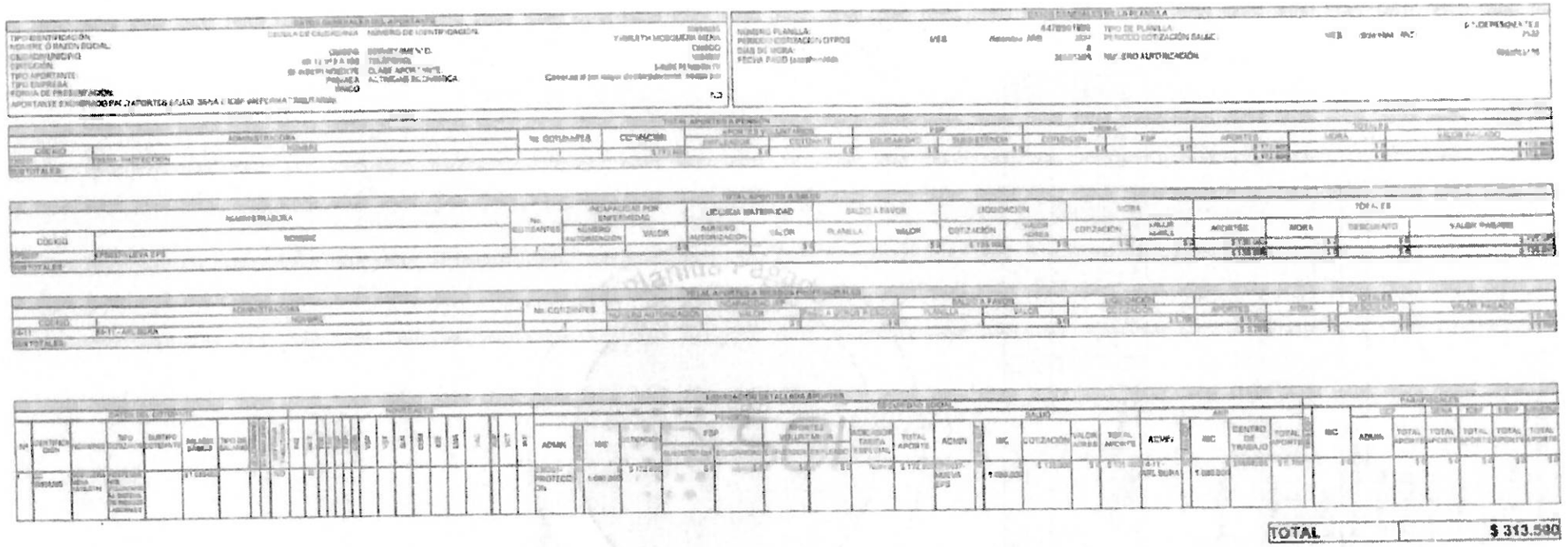
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-12	2022-12	0234281	94465118	I	2023/01/11	2022-12-29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	107744744	PALACIOS ROMAÑA CARMEN JANETH	25-14	SI	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOTAL	**$ 313.580**

Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JONNATHAN OVIEDO PARDO
IDENTIFICACION:	CC-80111381
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	061
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	contratista
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	24943051
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24943051
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

2125

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA BEDOYA GONZALEZ
IDENTIFICACION:	CC-45549477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-07
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8322326177
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8821523609
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	800130907	NUEVA EPS S.A.	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
19-4	8909006096	COLPENSIONES	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.600	$ 234.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.600	$ 7.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 427.800	$ 427.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

Banagrario

PAGOS
S.A.

RAZON SOCIAL :	ERIKA DAHANA ARANGO PALMA
IDENTIFICACION:	CC-1053792881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-19
FECHA DE PAGO:	2023-01-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8622751178
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PDN):	8607907550
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGA
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$0	$0	$0	$ 125.000	$ 12
25-14	[illegible]	COLFONDOS	1	$ 1.000.000	$0	$0	$0	$ 161.200	$ 16
14-23	860311153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$0	$0	$0	$ 5.333	$ 5
				Total a pagar	$0	$0	$0	$ 291.533	$ 293

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 19/01/2023

2126

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JESSIKA LORENA VINCHIRA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1085314881
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-13
FECHA DE PAGO:	2022-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	8622423510
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8622423510
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	8[illegible]264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 461.675	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 92.300
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	$ 461.675	$ 0	$ 0	$ 0	$ 94.200	$ 94.200
14-23	8[illegible]	POSITIVA	1	$ 461.675	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 2.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 118.600	$ 118.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2023

ASOPAGOS S.A.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL.	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-02
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25155256
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25155256
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/01/2023

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	URSULA ZENAIDA BAYLON LONDOÑO
IDENTIFICACION:	CC-1125475905
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-12-28
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-02
FECHA DE PAGO:	2022-12-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25155256
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25155256
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	8[illegible]4	NUEVA E.P.S. S.A	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230301	8[illegible]8	HONEYWELL	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	8[illegible]5J	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.980	$ 10.980
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 295.980	$ 295.980

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/01/2023

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1066961271	JUAN DIEGO VALENCIA RODRIGUEZ	Calle [illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
UNICA	1 - Empleador			VALLE	CARTAGO	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					PERSONAS	UPC
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	1	28/12/2022	84371288	$146.200	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	62.500	0		0		0	0	0	0	62.500	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Ap. de FSP - Solidaridad	Aporte FDP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	80.000	0	0	0	0	0	0		80.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota 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										
14-23	Positiva Seguros	800011113-6	2.700				2.700	0	0	2.700			27	2.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGC, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	62.500	62.500
Pensión	1	80.000	80.000
Riesgos Laborales	1	2.700	2.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	145.200	145.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Generador de Información