BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General

Regional	CAUCA					Centro Zonal	COSTA PACIFICA
Entidad Administradora del Servicio	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO					Municipios donde se presta el servicio	LOPEZ
N° del contrato	19002352023	Fecha de legalización del contrato	8/02/2023	Valor del contrato incluidas modificaciones	$661.683.828	Plazo de ejecución	Desde: 8/02/2023
Servicio Contratado	DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO- FAMILIAR	Cupos contratados	Desarrollo Infantil en medio familiar sin arriendo: 258		258		Hasta: 31/10/2023
			Desarrollo Infantil en medio familiar con arriendo:				

2. PRESUPUESTO

Periodo		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL APORTES DEL CONTRATO
2.1. Ingresos														
RECURSOS ICBF	Porcentaje de desembolso		23%		22%		22%		22%		11%			100%
	Monto del desembolso		$153.258.708		$145.264.320		$145.264.320		$145.264.320		$72.632.160			$661.683.828
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso			$4.962.629	$4.962.629	$4.962.629	$4.962.629	$4.962.629	$4.962.629	$4.962.629	$4.962.627			$39.701.030
RECURSOS POR COFINANCIACION	Monto del desembolso													$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	%DE PARTICIPACION
TOTAL APORTES ICBF	$661.683.828	94%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$39.701.030	6%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$701.384.858	100%

2.2. Gastos

Componentes	Rubro	Modalidades a las que aplica	NECESIDADES DE PERSONAL/CUPOS	UNITARIOS ATENCION	UNITARIOS FASE PREPARATORIA	VALOR FASE PREPARATORIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR FASE PREPARATORIA	TOTAL APORTES ICBF
2.2.1. Costos Fijos																				
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	1	$10.862	$5.431	$814.650	0	$2.498.260	$3.258.600	$3.258.600	$3.258.600	$3.258.600	$3.258.600	$3.258.600	$3.258.600	$0				$26.123.110
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	5	$38.280	$19.140	$2.871.000	$0	$8.804.400	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$0				$92.063.400
	DOCENTES PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
	DOCENTES PERFIL 3	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	2	$15.312	$7.656	$1.148.400	$0	$3.521.760	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$0				$36.825.360
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	2	$15.312	$7.656	$1.148.400	$0	$3.521.760	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$4.593.600	$0				$36.825.360
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0	$0	$0												$0
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	5	$32.830	$16.415	$2.462.250	$0	$7.550.900	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$0				$78.956.150
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	1	$6.566	$3.283	$492.450	$0	$1.510.180	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$0				$15.791.230
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
	SERVICIOS PÚBLICOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR				$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$4.687	$2.344	$351.525	$0	$927.089	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$0				$9.743.336
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$8.451	$0	$0	$0	$1.671.608	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$0				$16.934.114
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$917	$0	$0	$0	$1.837.485	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$1.837.485
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERIA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$2.321	$0	$0	$0	$459.094	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$0				$4.650.820
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.547	$0	$0	$0	$305.997	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$0				$3.099.879
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.588	$0	$0	$0	$314.106	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$0				$3.182.034
	SUBTOTAL					**$9.288.675**	**$0**	**$32.922.638**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$40.545.852**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$326.032.277**
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$21.929		$0	$0	$3.017.436	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$0				$42.621.204
	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$136.363		$0	$0	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$35.181.654	$7.723.807				$289.177.039
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	0	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0				$0
DOTACION	DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.923		$0	$0	$380.369	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$0				$3.853.307
	SUBTOTAL					**$0**	**$0**	**$38.579.454**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$7.723.807**	**$0**	**$0**	**$0**	**$335.651.551**
PRESUPUESTO INICIAL APROBADO						**$9.288.675**	**$0**	**$71.502.092**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$7.723.807**	**$0**	**$0**	**$0**	**$661.683.828**
AHORROS POR PERIODO																				**$0**
INEJECUIONES POR PERIODO																				**$0**
TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO						**$9.288.675**	**$0**	**$71.502.092**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$81.881.322**	**$7.723.807**	**$0**	**$0**	**$0**	**$661.683.828**
																			DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

2. RECURSOS EJECUTADOS PAGADOS Y POR PAGAR

NOMBRE DEL SERVICIO		FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO				No. CONTRATO	19002352023	VALOR ACTUAL	$ 661.683.828	PEIODO A REPORTAR		08/02/2023 - 28/02/2023
CONFORMACION Y DESCRIPCION DE ITEMS			VALOR FASE PREPARATORIA	PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PERIODO	MAS EJECUCION REPROGRAMADA PERIODO ANTERIOR	VALOR TOTAL PRESUPUESTO DISPONIBLE PARA EL PERIODO	EJECUCION DEL PERIODO INCLUYE VALORES PAGADOS Y POR PAGAR Y PROVISION PRESTACIONES	EJECUCION PROGRAMADA PARA EL SIGUIENTE PERIODO	SALDO DE EJECUCION EN EL PERIODO	VALOR AHORROS DEL PERIODO	VALOR INEJECUCIONES DEL PERIODO	VALOR DE LA CARGA PRESTACIONAL EN EL PERIODO
			COSTOS FIJOS									
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$3.258.600	$2.552.570	$5.811.170	$5.811.170	$0	$0			
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$11.484.000	$6.915.620	$18.399.620	$17.420.344	$0	$979.276			
	DOCENTES PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0		$0	$0			
	DOCENTES PERFIL 3	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0		$0	$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$4.593.600	$3.024.120	$7.617.720	$7.617.720	$0	$0			
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0		$0	$0			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$4.593.600	$2.701.780	$7.295.380	$6.805.742	$0	$489.638			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0			$0		$0	$0			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$9.849.000	$6.483.330	$16.332.330	$16.332.330	$0	$0			
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$1.969.800	$1.296.666	$3.266.466	$3.266.466	$0	$0			
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
INFRAESTRUCTURA	ARRIENDO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
	SERVICIOS PÚBLICOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$1.209.246	$820.694	$2.029.940	$2.029.940	$0	$0			
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$2.180.358	$1.162.858	$3.343.216	$3.343.216	$0	$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$1.303.974	$1.303.974	$1.303.974	$0	$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$598.818	$319.370	$918.188	$918.188	$0	$0			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$399.126	$212.867	$611.993	$611.993	$0	$0			
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$409.704	$218.503	$628.207	$628.207	$0	$0			
TOTAL COSTOS FIJOS			**$0**	**$40.545.852**	**$27.012.352**	**$67.558.204**	**$66.089.290**	**$0**	**$1.468.914**	**$0**	**$0**	**$0**
			COSTOS VARIABLES									
ALIMENTACIÓN	REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$5.657.682	$0	$5.657.682	$5.657.682	$0	$0			
	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$35.181.654	$0	$35.181.654	$35.181.654	$0	$0			
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
DOTACION	DOTACION DE INICIO REFUERZO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$496.134	$0	$496.134	$496.134	$0	$0			
TOTAL COSTOS VARIABLES			**$0**	**$41.335.470**	**$0**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
TOTALES			**$0**	**$81.881.322**	**$27.012.352**	**$108.893.674**	**$107.424.760**	**$0**	**$1.468.914**	**$0**	**$0**	**$0**

OBSERVACIONES

Firma Contador y/o tesorero

Firma del Representante Legal

¡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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PRESENTACIÓN INFORMES FINANCIEROS MODALIDAD FAMILIAR	F2.MO13.PP	13/04/2021
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General					
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	No. DEL CONVENIO O CONTRATO	19002352023	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO	$ 661.683.828

2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

DESCRIPCION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO		$153.258.708	$0									
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$0									
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$153.258.708	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948	$45.833.948
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$153.258.708**	**$153.258.708**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF		$0	$80.412.408									
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$27.012.352	$0									
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO		$0	$27.012.352									
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL		$0	$0									
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		$0	$0									
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO		$0	$0									
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$153.258.708**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**	**$45.833.948**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO		$153.258.708	$7.276.617									
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**-$38.557.331**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO		$0	$0									
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO													$0
VALOR CONSIGNADO													$0
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	$0

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP	11/01/2017
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAISEÑO			NIT DE LA EAS	900583801-9		
REGIONAL	CAUCA	CENTRO ZONAL	COSTA-PACIFICA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	LOPEZ DE MICAY		
N° CONVENIO	19002352023	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	8/02/2023	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	8/02/2023	
					Hasta:	31/10/2023	
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/03/2023	
	Institucional - Hogar Infantil:						
	Familiar:		X		Hasta:	30/03/2023	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ANDERSON SUAREZ RIASCOS						
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA						

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de MARZO del año 2023 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

NOMBRE DE LAS UNIDADES DE SERVICIO (UDS)	APRENDIENDO, COLOREANDO APRENDO, GOLOSITOS,SENDAS DEL SABER, MUNDO MAGICO, OSITOS TRAVIESOS, PAYASITOS ALEGRES, AVENTURAS EN PAÑALES, SOÑADORES, CORAZON DE JESUS, LOS MARIANITOS, PINTORESCOS,LOS EXPLORADORES, MI SEGUNDO HOGAR, MIS PEQUEÑINES.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	5	50	30	Mujeres gestantes y en periodo de lactancia	5	59	30
Niños/as menores de 24 meses	5	208	30	Niños/as menores de 24 meses	5	199	30
Niños/as entre 24 y 36 meses	5		30	Niños/as menores entre 24 y 36 meses	5		30
Niños/as mayores de 36 meses	5		30	Niños/as mayores de 36 meses	5		30
TOTAL	5	258	30		20	258	30

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de MARZO del año 2023 en la cuidad de López de Micay cauca a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
No. 10.302.318 expedida en Popayán (Cauca)	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente! Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES**	**F8.MO12.PP**	**4323100,0%**
		Versión 2	**Página 1 de 14**
		Clasificación de la Información: **Pública**	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej. 1: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej. 2: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 19002352023	**258**	**Servicio que presta: Desarrollo Infantil en Medio Familiar**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 16/02/2023		**Período reportado: 08**/02/23 al 28/02/23	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: López del Micay.			**N° de unidades de servicio: 5**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAISEÑO		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ANDERSON SUAREZ RIASCOS**	
Regional: Regional Cauca		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): Centro Zonal Costa pacifica.**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): Luz medeiza Campaz Gongora			

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.		1. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS) 2. Registro de coberturas atendidas	1. Registro de coberturas atendida 2.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato	22,2%
2	Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia en sus versiones vigentes y demás normatividad que le aplique, modifique o sustituya.	Se suministro la información técnica y financiera para la ejecución del contrato.	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, informe Técnico soporte correspondiente a la ejecución .acorde al avance de ejecución del contrato. Planillas de pago de nómina Planilla de pago de seguridad social y parafiscales Certificación de paz y salvo de pago a proveedores. Esta obligación es mensual.	22,2%
3	Comunicar al supervisor del contrato a través del medio autorizado por el ICBF el ingreso al espacio donde se brinda la atención, de cualquier persona ajena a la prestación directa del servicio, en el horario de atención, según orientaciones del ICBF descritas en la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia, o el documento que lo sustituya, modifique o derogue.	Se presentaron autorizaciones para el alistamiento de los espacios donde se prestara el servicio.	1. Acta de inicio del contrato 2. Acta del primer Comité Técnico Operativo donde se dé cuenta de las fechas de inicio, recesos y finalización del servicio	1.Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%
4	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la UDS actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	no se realizan actividades prosélitos en ninguna de las UDS			22,2%
5	Garantizar la aplicación de los criterios de focalización, para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en la "Guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte.	se efectuó la focalización para la selección de los usuarios.		1. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS) 2. Registro de coberturas atendidas	22,2%
6	Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión y/o interventoría del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	La EA adelanta acciones que le permiten cumplir sus obligaciones contractuales.		1.Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

7	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Estado De Cero a Siempre conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos; PARÁGRAFO: En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursan procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	se realizó cualificación con talento humano		1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad. 2. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 3. Acta de socialización del informe de gestión a la comunidad. 4. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión.	22,2%
8	La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera.	la EAS cuenta con un espacio como oficina para su optima operación.		1. Registro fotográfico.	22,2%
9	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021, el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	Se elabora plan de acompañamiento y formación a las familias de acuerdo a las leyes establecidas.		1.plan de acompañamiento y formación a familias	22,2%
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.	N/A	N/A	N/A	0,0%
11	Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	Hasta el momento no se ha presentado situación que ponga en riesgo la ejecución del objetivo contractual.			22,2%
12	Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños y mujeres gestantes, garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o el documento que lo modifique, sustituya o derogue y demás documentos.	no se ha presentado situación que ponga en riesgo a los usuarios.			22,2%
13	Garantizar que en las Unidades de Servicio – UDS o Unidad de Atención -UA se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 1264 de 2017 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	Se adelantó algunas labores.		1. Acta de capacitación enfoque diferencial de derecho	22,2%
14	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 niñas, niños y mujeres gestantes, de acuerdo con lo establecido en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016).	N/A	N/A	N/A	0,0%
15	Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia del presunto hecho de violencia, accidente y fallecimiento de los usuarios de los servicios de primera infancia, así como diligenciar y entregar de manera completa, oportuna y con calidad mensualmente el "Formato de reporte de presuntos hechos de violencias, accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia" o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, accidentes, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los usuarios de los servicios de atención, la EAS deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos. PARÁGRAFO: En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho, el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido" o el documento que lo modifique o sustituya	N/A	N/A	N/A	0,0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

16	Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo a lo dispuesto en el PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA, VULNERACIÓN O INOBSERVACNCIA DE DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF o el documento que lo modifique o sustituya.	Se tiene en cuenta el protocolo de actuaciones para la ejecución del contrato.		1. formato rutas de atención de violación de derechos.	22,2%
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.	Se cumple a cabalidad con lo requerido.	1. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, ni del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono.	1. Planillas de pago de nómina y consignaciones. 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	22,2%
18	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	se cumple a cabalidad con el pago a proveedores	N/A	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%
19	Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia", y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	se adelantó socialización del programa		1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad. 2. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 3. Acta de socialización del informe de gestión a la comunidad. 4. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión.	22,2%
20	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestión de calidad de la atención, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atención -UA y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo del servicio correspondiente.	N/A	N/A	N/A	0,0%
21	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 la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro.	la poliza ya se expidió	N/A	N/A	22,2%
22	Aportar cuando aplique los valores equivalentes por concepto de contrapartida (tanto la de carácter obligatorio, cuando corresponda, como la adicional según el criterio de evaluación respectivo, si a ello hubiere lugar) y/o valores técnicos agregados y llevar a cabo la totalidad de las actividades de conformidad con el ofrecimiento realizado por la EAS según la manifestación de interés presentada en el marco de la Invitación Pública IP-003-2019 (Actualización 2021), sus modificaciones y actualizaciones que haya lugar, así como lo dispuesto en el procedimiento administrativo de selección vigente durante la ejecución del contrato, o en ultimas según lo pactado dentro de los contratos de aporte suscritos según los diversos numerales del Manual de Contratación del ICBF vigente; para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor y/o interventor del contrato la descripción de las actividades que componen cada valor de contrapartida y/o valor técnico ofertado y su cuantificación individual.	N/A	N/A	N/A	0,0%
23	Acreditar y aportar por escrito el documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda).	N/A	N/A	N/A	0,0%

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

2.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación del servicio

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
24	Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en 258 cupos, en el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF-, en las UDS correspondientes al Centro Zonal COSTA PACÍFICA, de la Regional Cauca, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente.	Hasta la fecha se le ha brindado la atencion a los niños, niñas y mujeres gestantes, de acuerdo a las clausulas del contrato		1. Registro de Asistencia Mensual 2. Registro de coberturas atendidas 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

25	Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato.	se han adelantado acciones para el cumplimiento de las obligaciones			22,2%
26	Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. PARAGRAFO: Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios como recursos de cofinanciación, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este.		1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Soportes de procesos de socialización de los documentos de ICBF; estos soportes deben contar con información como: Fecha de la actividad, asistentes, metodología, conclusiones y próximos encuentros	1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad. 2. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 3. Acta de socialización del informe de gestión a la comunidad. 4. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión.	
27	Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS.	se socializo el programa en todas la unidades de atención, explicando los beneficios del programa y el porque es necesario la permanencia en el mismo.	N/A	1.Acta de socializacion del programa a las UA	22,2%
28	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	se han adelantado acciones para el cumplimiento de las obligaciones		1. Plan de formación del talento humano 2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 3. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas al proceso.	22,2%
29	Incluir en los planes formación y acompañamiento a familias, las acciones que permitan sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su desarrollo, en los servicios de la modalidad familiar se dará desde el fortalecimiento, resignificación o impulso de las prácticas priorizadas para el acompañamiento a las familias, lo anterior, con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes.	Se está trabajando en el tema	N/A	N/A	22,2%
30	La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.	ICBF aun no ha emitido capacitaciones sobre violencia sexual			22,2%
31	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	se suministro a la regional ICBF el punto de entrega de los alimentos de alto valor nutricional.			22,2%
32	Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	se suministro el alimento de alto valor nutricional a los niños, niñas y gestantes de las unidades.		1. formato de entrega de alimento de alto valor nutricional	22,2%
33	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	Se cumple a cabalidad con el almacenamiento del alimento de alto valor nutricional.		1. Acta almacenamiento del alimento de alto valor nutricional	22,2%
34	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	Hasta el momento no se ha presentado ninguna dificultad.			22,2%
35	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	si hizo entrega oportuna del alimento de alto valor nutricional a las uniddes.	N/A	1. formato de entrega de alimento de alto valor nutricional	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

36	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	N/A	N/A	0,0%
37	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	El AAVN se transporta a cada una de las unidades de atención			22,2%
38	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	no se ha necesitado asesoria tecnica por el ICBF			22,2%
39	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	N/A	N/A	N/A	0,0%
40	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	se han adelantado acciones para el cumplimiento de las obligaciones			22,2%
41	Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	No se ha presentado incinveniente con el AAVN			22,2%
42	Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	No se ha generado ni recibido visitas por parte del ICBF			22,2%
43	Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	Una vez se termine el contrato se procedera a hacer las entregas pertinentes			22,2%

2.2.2. Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
44	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	se esta trabajando para dar cumplimiento al manual operativo			22,2%
45	Prestar el servicio durante la ejecución del contrato en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato, según las orientaciones establecidas por el ICBF.	El servicio se presta en las instalaciones dispuestas por la comunidd.			22,2%
46	Suscribir los contratos de comodato que se requieran, cumplir con las obligaciones de los mismos, o las modificaciones necesarias, para la recepción de inmuebles, cuando aplique.	N/A		N/A	0,0%
47	Entregar mediante acta la infraestructura propiedad del ICBF objeto de comodato, al supervisor(a) y/o interventor del contrato, cuando aplique.	N/A		soporte que puede que evidencien esta obligación.	0,0%
48	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	se atienden a los usuarios en espacios que la comunidad ha dispuesto para tal fin y el ICBF los conoce y las unidades cuentan con un plan de riesgos, en caso de emergencias		1. carta de permiso para el uso de los espacios.	22,2%

2.2.3. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
49	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	se realiza cumplimiento de cada una de las condiciones y estándares de calidad que se exigen		1. Verificación en el cuéntame	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

50	Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de Residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad o servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	la EAS cuenta con el plan de saneamiento basico		1.Plan de saneamiento basico	22,2%
51	Entregar a la supervisión y/o interventoría del contrato desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios, el ciclo de menús según lo defina el ICBF elaborado por un nutricionista, haciendo uso de los documentos que lo complementen y en los formatos establecidos por el ICBF, de conformidad con lo descrito en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF". Y lo definido en la minuta patrón vigente para la modalidad y servicio de Primera Infancia según corresponda.	la minuta están en las UDS y ha sido socializada con las familias y usuarios			22,2%
52	Garantizar la entrega de alimentos a través de las raciones alimentarias preparadas o para preparar o refrigerios o según lo defina el ICBF, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo menú aprobado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas por el ICBF, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura; así mismo, se deberá dejar registro documental de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA.	Las raciones se entregan acorde con lo estipulado en las minutas y en el tiempo requerido.	N/A	N/A	22,2%
53	Notificar al supervisor y/o interventor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	N/A	N/A	N/A	22,0%
54	Planear y desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables, según lo descrito en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF".	N/A	N/A	N/A	0,0%
55	Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF", y requisitos sanitarios del servicio de alimentos de acuerdo con el tipo de alimentación suministrada, que se establece en el manual operativo para cada modalidad de atención.	Se están adelantando acciones para el cumplimiento de las obligaciones			22,2%
56	Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "Guía técnica operativa sistema de seguimiento nutricional", la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF y los Manuales Operativos correspondiente a la Modalidad, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma.	Se realizo toma de medidas antropométricas a todos los usuarios		1.soporte en el cuéntame.	22,2%
57	Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	N/A	N/A	N/A	0,0%
58	Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios y según lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad y el servicio que corresponda. PARÁGRAFO. Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación.	N/A	N/A	N/A	0,0%
59	Reportar al supervisor y/o interventor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS.	Hasta el momento no se ha presentado ninguna enfermedad transmitida por alimentos.			22,2%

2.2.4. Obligaciones relacionadas con el proceso pedagógico

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
60	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	Se adelantan acciones que permiten dar cumplimiento a los estandares establecidos en el manual operativo		1. Plan de acompañamiento a las familias. 2.Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS)	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

61	Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias, Instituciones Educativas y Entes territoriales, lo anterior a la luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.	Hasta el momento no se ha realizado transito de niños a educación formal.			22,2%

2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	
62	Participar en las estrategias de movilización social y de acercamiento a entidades territoriales que defina el ICBF en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.	N/A		N/A	0,0%
63	Participar en las mesas departamentales, municipales o distritales de Primera Infancia o en los escenarios de articulación que tengan los departamentos, municipios o distritos para coordinar los temas de Primera Infancia cuando sean invitados	Se participo en la mesa de ciudadania municipal.		1. acta de reunión_ participación mesa de ciudadania municipal	22,2%
64	Dar respuesta oportuna, pertinente y veraz a las inquietudes de la comunidad, con respecto a la ejecución del contrato y a lo establecido en las obligaciones de la EAS	se socializo el programa en aras de ofrecer información oportuna de la ejecución del contrato			22,2%
65	Facilitar a la comunidad y en especial a los usuarios del servicio público de bienestar familiar, el ejercicio del control social sobre el programa y la modalidad	se ofrece hospitalidad y confianza a todos los que deseen informacion sobre la modadlidad		1. acta de control social 2. Directorio de control social	22,2%
66	Realizar acciones de organización y participación con los padres de familia o cuidadores principales y comunidad, para formar redes comunitarias y/o familiares en favor de la primera infancia	se ha articulado con la comunidad y con las familias que tienen usuarios en el programa, para emprender aciones que fortalezcan las relaciones entre todos		1. socializacion del programa con los padres y acudientes	22,2%
67	Desarrollar acciones que fortalezcan las relaciones y el vínculo afectivo en las familias de los beneficiarios, a partir de la caracterización socio familiar, potencialidades, prácticas culturales, intereses y necesidades de las familias. La EAS deberá suministrar al supervisor del contrato un informe técnico sobre el avance de las acciones emprendidas y los cambios presentados en las familias.	se han planeado temas de acuedo a las necesidades observadas en el diasnostico situacional, en los encuentros educativos y encuentros en el hogar		1. Plan de formación a familias, teniendo en cuenta la ficha de caracterización sociofamiliar y los temas priorizados en el manual operativo. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 3. Listado de asistencia y registro fotográfico de las actividades de formación a familias	0,0%
68	Realizar dentro del primer mes de ejecución del contrato, una jornada de socialización a la comunidad (actores sociales – padres usuarios, agentes educativos, veedurías, autoridades locales y ciudadanos en general) con el fin de dar a conocer la forma de operación del servicio y el marco general de las obligaciones contractuales. Y un mes antes del vencimiento del plazo contractual, realizar una jornada de informe de la gestión con los actores antes descritos, en la que se presente el balance de la ejecución técnica y financiera del contrato, los avances, dificultades y resultados del mismo, y el impacto de la gestión realizada. Para ambos encuentros deberá acreditarse la implementación de estrategias amplias de comunicación y estímulo a la participación activa de la comunidad.	se hizo jornada de socializacion del programa en algunas comunidades donde se encuentra funcionando el programa		1. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 2.. Acta de socialización del contrato	0,0%

2.2.6.Obligaciones relacionadas con el registro y presentación de información

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
69	Realizar el registro y actualización permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, de la información relacionada con los beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia, y demás datos que sean requeridos de acuerdo con las necesidades y la misión del ICBF cumpliendo con la calidad requerida.	Se realizo registro de usuarios al cuéntame		1. Reporte generado por sistema de información.	22,2%
70	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	Los datos ya están actualizados en las plataformas tecnológicas del ICBF		1. Reporte con calidad del 100% de las UDS, generado por sistema de información.	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

71	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF, la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación generada contractualmente.	ya se ha realizando el registro de actualizacion de datos de los usuarios		1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información.	22,2%
72	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir: el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos.	ya se ha realizando el registro de actualizacion de datos de los usuarios		1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información.	22,2%
73	Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de las niñas y niños recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres gestantes, de manera inmediata, una vez se tenga conocimiento de su nacimiento, con el objetivo de formalizar su condición de usuario en los servicios de atención a la primera infancia, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer gestante.	ya se ha estado realizando el registro de actualizacion de datos de los usuarios		1. Reporte generado del sistema donde se evidencie la desvinculación de los beneficiarios, UDS y talento humano	22,2%
74	Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los adultos cuidadora principales o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario.	la informacion se encuentra actualizada		1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información. 2. Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información	22,2%
75	Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	ya se ha realizando el registro de actualizacion de datos de los usuarios		1. Reporte con calidad del 100% del talento humano, generado por sistema de información.	22,2%
76	Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	se realizo desvinculacion de manera oportuna		1. Reporte con calidad del 100% de la formación al talento humano, generado por sistema de información.	22,2%
77	Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario o integrantes del grupo familiar, agentes educativos del servicio, para que se realice la correspondiente actualización del registro.	No se ha reportado caso de fallecimiento de beneficiarios o integrantes del grupo familiar.			22,2%
78	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	N/A	N/A	N/A	0,0%
79	Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo RAM en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) en físico, garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y el registro de información en la atención de los beneficiarios.	cada mes se presenta en el informe mensual los registros de asistencias de los usuarios		1. Registro Mensual de Asistencia 2. Registro de coberturas atendidas 3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%
80	Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral según las directrices del ICBF.	N/A	N/A	N/A	
81	Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de las familias y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora del Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación.	los formatos de confidencialidad ya se encuentran diligenciados.		1. formato compromiso de confidencialidad de la imformación.	22,2%

2.2.7. Obligaciones relacionadas con la supervisión

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
82	Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	las veces que llega visita a la UDS y a las EAS, se ha suministrado la informacion que solicitan		1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS)	22,2%
83	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión y los que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridas.	Se ha resuelto los hallazgos encontrados por el equipo de fortalecimiento.		1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	22,2%
84	Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este; suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	Se ha cumplido con la obligación.		1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	22,2%
85	Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la EAS, o su delegado, para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	Siempre se asiste a los comité técnico operativo.		1. Cronograma de Comités Técnicos Operativos (CTO) durante la ejecución del contrato 2. Listado de asistencia a los CTO 3. Actas de los CTO 4. Carta de designación a comité técnico operativo en caso de que el representante legal no pueda participar. (tener en cuenta si el representante tiene las facultades para designar otro participante en los comités)	22,2%
86	Presentar al supervisor del contrato mensualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, el informe de ejecución financiera requerido para la realización de los pagos y de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello. Los informes de ejecución técnica y administrativa que conforman los requisitos de desembolsos del presente contrato, deberán ser presentados de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF, quince (15) días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, la EAS deberá mantener actualizada la información técnica, administrativa y financiera relacionada con la ejecución del contrato	todos los meses se envia el informe al supervisor (a) del contrato		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%
87	Presentar ante el supervisor del contrato cuando lo solicite, las certificaciones de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los trabajadores a su cargo.	se presentaron las certificaciones de pago de aportes a seguridad social.		1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales	22,2%
88	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los beneficiarios.	no se presentó ninguna situación extraordinaria durante la prestación del servicio.			22,2%
89	Permitir el ingreso, visitas, revisiones y hacer entrega de la información asociada a los procesos de seguimiento, verificación, evaluación e inspección y vigilancia, realizados en los niveles nacional, regional y zonal del ICBF.	LA EAS siempre han tenido la disposicion para permitir la verificacion de informaciones por parte del ICBF		N/A	22,2%
90	Contar con una sede administrativa en funcionamiento en el Departamento donde se encuentre operando el servicio de atención integral a la primera infancia, en la cual repose toda la documentación técnica, administrativa, financiera y jurídica asociada a la ejecución del contrato.	La EAS tienen oficina propia, donde reposa toda la informacion		1. Carta donde informe al supervisor del contrato, lugar, dirección, barrio y teléfonos de la sede administrativa. (Se presenta al inicio de la operación del servicio, y notificar de manera oportuna si se realiza cambio de sede administrativa)	22,2%
91	Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posteridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.	se cumple con las ordenes del supervisor		1. Entregar los demás soportes requeridos por el supervisor en el tiempo establecido.	22,2%

2.2.8. Obligaciones relacionadas con la administración de recursos

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
92	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles, y cuando aplique, el aporte de contrapartida y/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de las mismas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	se realizo el primer comité técnico previamente a la inicialización del contrato, donde se especificaron los valores del contrato y su forma de ejecución		1. Acta del Primer Comité Técnico Operativo con el respectivo soporte del presupuesto presentado en el formato dispuesto por el ICBF. En esta acta se debe evidenciar la revisión que se realizó por la supervisión del contrato y la aprobación que se dio sobre el presupuesto. 2. Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el respectivo soporte. (Si se realizan cambios al presupuesto inicial)	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

93	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	la EAS ha propuesto la inversion de recursos no ejecutados, invertirlos en materiales para los usuarios		1. Propuestas presentadas por la EAS en las cuales se solicita al Comité Técnico la reinversión de recursos. 2. Actas de Comité Técnico Operativo donde se revisan las propuestas y se aprueba o desaprueba la solicitud de reinversión.	22,2%
94	Disponer de una cuenta de ahorro, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros para uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero.	se dispone de una cuenta bancaria para el manejo de los recursos.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Certificación de cuenta bancaria (En el caso de que se solicite cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos, esta se debe anexar sólo al primer informe) 4. Certificación de libro fiscal al día (si la EAS cuenta con el mismo)	22,2%
95	Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	los recursos se invierten en lo estipulado en el contrato de aportes.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Planillas de pago de nómina 4. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 5. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	22,2%
96	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	no se les cobra por ninguna razón a los usuarios del programa		1.Constancia de no cobro por la prestación del sevicio.	22,2%
97	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	los recursos correspondientes al talento humano se provisionan mensualmente		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	22,2%
98	Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	el pago de salarios se realiza de manera oportuna, mes a mes, se paga a través de consignaciones a las respectivas cuentas bancarias		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	22,2%
99	Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	los pagos a proveedores se ejecutan de manera oportuna		1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente contrato. (Esta se debe anexar sólo al primer informe) 2. Conciliaciones bancarias 3. Formato diligenciado y firmado de autorización paga abono directo en la cuenta certificada. (Este se debe anexar sólo al primer informe)	22,2%
100	Presentar informe financiero mensualmente al supervisor/interventor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y 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.	se logro cumplir a cabalidad con la entrega del informe financiero		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias 3. Copia del Extracto de la cuenta donde se manejan las tasas compensatorias (En el caso de contar con una cuenta para la consignación de las tasas compensatorias) 4. Registro de ingresos por tasas compensatorias (se debe realizar un consolidado de los ingresos por este concepto donde se detalle nombre del usuario, documento de identificación, mes(es) a cancelar, monto total del recurso, total de los recursos ingresados por el concepto mencionado.	22,2%
101	Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor y/o interventor del contrato.	se realiza las consignaciones mensuales		1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato	22,2%
102	Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofi+136:139nanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	en el informe financiero se encuentra especificado los gastos de los recursos del contrato		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o	22,2%
103	Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo.	en el informe financiero se encuentra especificado los gastos de los recursos del contrato		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Informe la situación presentada que incluya: Acciones a	22,2%
104	Presentar los informes de ejecución técnica y administrativa y financiera los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado. Lo anterior, sin perjuicio de la actualización permanente de la información.	El informe se presenta en la fecha estipulada		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o	22,2%
105	Adquirir al inicio de la atención, la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor y/o interventor del contrato el respectivo soporte de pago; garantizando que cada niña, niño y mujer gestante que ingrese al servicio durante la vigencia del contrato de aportes esté vinculado a la póliza.	la EAS ya cuenta con la poliza de seguros.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias	22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

106	Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	los recursos se invierten en lo estipulado en el contrato de aportes		1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Acta de Comité Técnico Operativo donde se apruebe un mecanismo de pago distinto a la transferencia bancaria, en esta acta se deben especificar las razones por las cuales se requiere un mecanismo distinto.	22,2%
107	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	N/A	N/A	N/A	0,0%
108	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	N/A	N/A	N/A	0,0%
109	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión y/o interventor del contrato.	N/A	N/A	N/A	0,0%
110	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO. Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	N/A	N/A	N/A	0,0%

2.2.9. Obligaciones relacionadas con el talento humano

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
111	Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto de este contrato, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que sean idóneos para el cumplimiento de las labores y a la fecha de terminación del servicio no se encuentren incursos en causales de incumplimiento al contrato laboral, reglamento interno de trabajo o de incumplimiento de los lineamientos del Manual Operativo del servicio.	la EAS cuenta con el talento humano completo para la realización de las actividades y esta vinculado por contrato laboral		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	22,2%
112	Garantizar que el talento humano contratado cumpla con los perfiles de formación y experiencia definidos en el Manual Operativo del servicio. La EAS deberá tener en cuenta las notas establecidas en el manual operativo para la contratación de talento humano donde se atienda con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para el servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por el Comité Técnico Operativo del contrato; en todos los casos, el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	los perfiles del talento humano son los adecuados para prestar el servicio y se avalúan en comité técnico		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Hojas de vida del personal adscrito al servicio si este cambia.	22,2%
113	Asegurar la incorporación y permanencia de los agentes educativos que se desempeñaban en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, solicitar aprobación al Comité Técnico Operativo del contrato, en cuyo caso el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	nos hemos articulado con las instituciones para ofrecer el servicio a todos los niños y niñas, es decir que todos estén en algún programa		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Actas de Comité Técnico donde se revisa el caso de las personas que deben ser desvinculada y se aprueba la	22,2%
114	Formalizar un día al mes, o dos medios días al mes un espacio para desarrollar encuentros para la reflexión sobre el quehacer pedagógico, donde agentes educativos, auxiliares pedagógicas y demás equipo interdisciplinario retroalimentan y fortalecen su trabajo en relación con niñas, niños y sus familias o cuidadores de acuerdo con las necesidades del servicio y con lo señalado en el Manual Operativo. Para ello, la EAS establecerá las fechas de las jornadas, sin afectar la prestación del servicio.	mes a mes nos reunimos para retroalimentar los temas planeados para la realización de los encuentros educativos		1. Actas y listas de asistencia de la participación en los espacios 2. Registro fotográfico de los encuentros 3. Archivo digital de las presentaciones realizadas 4. Plan de formación y cualificación del talento humano del POAI	22,2%
115	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y procesos de fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Atención a la Primera Infancia y garantizar que los agentes educativos que presten sus servicios en el marco del presente contrato, participen en los procesos de cualificación que implemente el ICBF a través de la Dirección de Primera Infancia. En cumplimiento de la presente obligación la EAS cumplirá con las instrucciones y guías que imparta la Dirección Regional del ICBF sobre los respectivos procesos.	no se ha presentado cualificación del talento humano por parte del ICBF			22,2%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

116	Pagar oportuna y adecuadamente los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar, o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que utilice para la ejecución del presente contrato. Así mismo, cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión, que deberán ser liquidados de acuerdo con los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 789 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda.	se paga de forma adecuada, los pagos correspondientes a salarios.		1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	22,0%
117	Implementar políticas de bienestar del talento humano vinculado a la ejecución del contrato.				0,0%
118	Desarrollar un plan de formación o cualificación permanente del talento humano del servicio, que contengan como mínimo las temáticas establecidas en la tabla de Cualificación del Talento Humano del Manual Operativo de la modalidad, los Referentes técnicos para la educación inicial, la escala de valoración cualitativa del desarrollo integral que se encuentre vigente y las particularidades identificadas en la ficha de caracterización socio familiar.	Se realizo cualificación al taleto humano		1. Plan de formación del talento humano, el cual debe estar contenido en el POAI. 2. Plan de inducción del talento humano 3. Listados de asistencia al proceso de formación. 4. Registro fotográfico del proceso de y formación.	22,2%

2.2.10. Obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por la EAS para el desarrollo del presente contrato

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
119	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	N/A	N/A	N/A	0,0%
120	Verificar y decepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de los mismos.	N/A	N/A	N/A	0,0%
121	Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	N/A	N/A		0,0%
122	Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.		N/A	N/A	0,0%
123	Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato.	N/A	N/A	N/A	0,0%
124	Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS.	N/A	N/A	N/A	0,0%

125	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	N/A	N/A	N/A	0,0%
126	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	N/A	N/A	N/A	0,0%
127	Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos.	N/A	N/A	N/A	0,0%
128	Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	N/A	N/A	N/A	0,0%
129	Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir por el ICBF a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación.	N/A	N/A	N/A	0,0%

2.2.11. Obligaciones especiales de la EAS referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de Bienestarina

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
130	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	La Bienestarina, se almacena en un lugar adecuado y propicio, cuenta con los criterios de seguridad para conservar su estado natural. Fue visitado y aprobado por un funcionario del ICBF.		1. Plan de Saneamiento Básico 2. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	22,2%
131	Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	Los alimentos de alto valor nutricional son usados única y exclusivamente para cumplir el objetivo contractual.		1. Copia de acta de recibido de Bienestariana, en la cual se describa en detalle la forma en la cual fue recibida.	22,2%
132	Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	el alimento de alto valor nutricional es almacenado adecuadamente.		1. Soporte de comunicación a ICBF que de cuenta de los saldos de Bienestarina (Cuando aplique)	22,2%
133	Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	no se ha presentado dificultad alguna.		1. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	22,2%
134	Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	el AAVN se entrega de manera oportuna a las unidades		1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS.	22,2%
135	Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio		1. Entrega del registro establecido para el manejo de la Bienestarina	22,0%
136	Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	El AAVN se transporta de manera adecuada		1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS. En este se debe especificar lo descrito en la obligación	22,2%

137	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	no se ha hecho necesario solicitar apoyo por parte del ICBF para la distribución del AAVN.			22,2%
138	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	No se han realizado actividades que promuevan el control social para el uso adecuado de AAVN.			22,2%
139	Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	Hasta el momento no se ha presentado inconveniente con EL AAVN.			22,2%
140	Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	La EAS está dispuesta atender las visitas que se efectuen par parte del ICBF.			22,2%
141	Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	una vez se termine el contrato se hara la entrega oportuna de saldos para quedar a paz y salvo			22,2%

2.2.12. Obligaciones relacionadas con la focalización de los beneficiarios

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
142	Realizar la búsqueda activa de los beneficiarios, de acuerdo con la focalización y criterios definidos por el ICBF para el servicio	se hizo la focalización de usuarios para garantizar el servicio contractual		1. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 2. Listas de solicitud de cupo 3. Soporte de las acciones realizadas para la focalización y búsqueda activa de beneficiarios.	22,2%
143	Garantizar la atención a los niños y niñas que venían siendo atendidos en la modalidad, entre los seis (6) meses y los cinco (5) años de edad. Para la reposición de cupos que se liberan por bajas coberturas, la identificación y priorización de la población, se realizará a partir de criterios relacionados en el Manual Operativo correspondiente al servicio.	se garantiza la atención a los niños y niñas.		1. Registro en el sistema de información definido por el ICBF 2. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 3. Listado comparativo de los usuarios que venían siendo atendidos vs los usuarios vinculados en la nueva vigencia. El listado inicial de los usuarios previamente atendidos debe ser proporcionado por el ICBF.	22,2%
144	Realizar ajustes a la oferta geográfica o poblacional a partir de diagnósticos territoriales del centro zonal y ente territorial. Dichos ajustes deberán ser aprobados por el Comité Técnico Operativo del contrato.	se hace la gestión para los ajustes a la población cuando se requiera		1. Actas de Comité Técnico Operativo donde se apruebe la reorganización del servicio. 2. Informe de las necesidades de reubicación de la oferta donde se manifieste: la ubicación actual, la ubicación propuesta y la reubicación de los beneficiarios actuales (de existir la necesidad).	22,2%

2.2.13. Obligaciones de la EAS en el marco de Sistema Integrado de Gestión

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
145	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.	Se realizo la cualificación al talento humano		1. Política de selección y contratación 2. Política de desvinculación del talento humano 3. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación	22,2%
146	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, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	Se realizo la socialización de la misión, visión, normatividad, objetivos con el equipo de trabajo, además se dio a conocer las guías y formatos necesarios para la operación de los servicios.		1. Acta de socialización 2. Presentaciones realizadas (en digital) 3. Listado de asistencia a la socialización 4. Registro fotográfico de la socialización	22,2%
147	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.				0,0%
148	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.				0,0%
149	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.				0,0%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

150	Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	Los equipos utilizados para la medición están en buenas condiciones.		1. Plan de inducción del talento humano 2. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación. 3. Registro fotográfico del proceso de inducción y formación.	22,2%
151	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.				0,0%
152	Certificar 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.				0,0%
153	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	Se esta avanzando en el tema.			22,2%
154	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.	hasta el momento no se observa ningun incidente			22,2%
155	Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	N/A		N/A	0,0%
156	Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	N/A		N/A	0,0%
157	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.	N/A		N/A	0,0%
158	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.	N/A		N/A	0,0%
159	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	N/A		N/A	0,0%
160	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	el equipo de talento humano cumple con el concepto medico ocupacional.		1. soporte concepto medico ocupacional (está incorporado en la hoja de vida)	22,2%
161	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	N/A		N/A	0,0%
162	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.	N/A		N/A	0,0%
163	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	N/A		N/A	0,0%
164	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	N/A		N/A	0,0%
165	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	N/A		N/A	0,0%
166	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.	Ya se cuenta con el plan de saneamiento básico		N/A	22,2%
167	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	N/A		N/A	22,2%
168	Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	N/A		N/A	0,0%

2.2.14. Obligaciones de la EAS en el marco de la estrategia de compras locales

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

169	Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y "Anexo- cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	las compras se hacen en la región, con la salvedad que algunos productos no se dan en la zona.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, ni del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono. 3. Formato dispuesto por el ICBF diligenciado acorde a lo estipulado por el supervisor del contrato.	22,2%

Observaciones:

ANDERSON SUAREZ RIASCOS C.C. No. 10.302.318 expedida en Popayán (Cauca)	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

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

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional docente	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO	1143968514	07
No. Celular	**Correo electrónico**	
3209988568	Alexapalmaiz123@gmil.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Noanamito	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2. 296. 800 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	42139202962-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Alexandra Palma I

ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO
C.C.1143968514 de CALI - Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

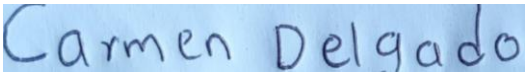
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar Pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Carmen Edilsa Delgado Ramos	1.061.112.011	12
No. Celular	**Correo electrónico**	
3235428071	carmenjye@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Agua clara golondro	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Un Millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos doce pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-02606-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
C.C. 1061112011 de López de Micay cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA:29/03/2023

CUENTA DE COBRO N. 02

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT.900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR – DIM

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	**APOYO EN SALUD Y NUTRICION**	
Nombre	C.C	No. De Contrato
Carmen Leída Riascos Castillo	25.497.685	05
Celular	Correo electrónico	
31466966557	Criascoscastillo@gmail.com	
Dirección	Municipio	Departamento
Calle san Diego	López de Micay	cauca

	INFORMACION DE PAGO
Periodo a pagar	01/03/2023- 30/03/2023
N. de pago	02
Valor a pagar(número)	$2.051.981
Valor a pagar(letras)	Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un Pesos.

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De cuenta	421392002656
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Carmen Leida Riascos C

CARMEN LEIDA RIASCOS CASTILLO

C.C. 25.497.685 De López

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Diana Milena Garces Angulo	1.111.792.599	11
No. Celular	**Correo electrónico**	
3165419102 - 3204610237	dianagarces2425@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
San pedro- naya	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.051.981
Valor a pagar (letras)	Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392025733
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Diana Milena G. A

DIANA MILENA GARCES ANGULO
C.C. 1.111.792.599 de Buenaventura- Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 02

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

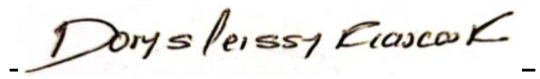
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Coordinador	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Dorys Leissy Riascos Riascos	1.114.872.629	01
No. Celular	**Correo electrónico**	
3136323474	Dorys1985@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Barrio San Diego	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 al 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	3.258.600 M/CTE
Valor a pagar (letras)	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392015588
Tipo de Cuenta	Cuenta de ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



Dorys Leissy Riascos Riascos
CC. 1.114.872.629 de Florida Valle

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional de Auxiliar Administrativo	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Eliana Yadiza Riascos Riascos	1.111.789.292	02
No. Celular	**Correo electrónico**	
3161686880	elianaorobio@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle la Pola	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos pesos.

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392027705
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Eliana Riascos

ELIANA YADIZA RIASCOS RIASCOS
C.C. 1.111.789.292 de Popayán - Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

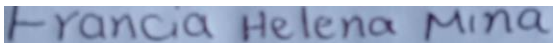
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
FRANCIA HELENA MINA RAMOS	25498280	10
No. Celular	**Correo electrónico**	
3136767592	minaramosfranciahelena@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Agua clara Golondro	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03 / 2023
No. De Pago	2
Valor a pagar (número)	$ 2.051.981 M/CTE
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-00693-7
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia



FRANCIA HELENA MINA RAMOS
25498280C.C. LOPEZ DE MICAY

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional de Atención Psicosocial	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Karen Yineth Riascos Alomia	1.114.885.760	02
No. Celular	**Correo electrónico**	
3168705428	k.rito91@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle av. del rio	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.296.800 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos.

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	469150047781
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

KAREN YINETH RIASCOS ALOMIA
C.C. 1.114.885.760 de Florida- Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar Pedagógico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Karol Daniela Riascos Riascos	1.007.561.852	13
No. Celular	**Correo electrónico**	
3157725506	Karolriascos99@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Las Palmeras	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Un millón novecientos sesenta y nueve seiscientos doce pesos.

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-04252-6
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Karol Daniela Riascos

KAROL DANIELA RIASCOS RIASCOS
C.C. 1.007.561.852 de López-Cauca

CIENTOS ... del FU...

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 02

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

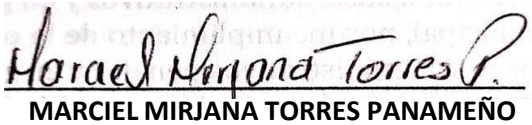
PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	AUXILIAR PEDAGÓGICO	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMEÑO	1.059.043.431	14
No. Celular	**Correo electrónico**	
3148738083	mirjanatorresriascos@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
NOANAMITO	LÓPEZ DE MICAY	CAUCA

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 al 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-01924-9
Tipo de Cuenta	AHORROS
Banco	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA



MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMEÑO
CC. 1.059.043.431 de López de Micay - Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 02

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
NARLIS MAYERLY SUAREZ RIASCOS	31603388	4
No. Celular	**Correo electrónico**	
3178369476	Masuri1984@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
CALLE SENDERO	López de micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2.023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.051.981
Valor a pagar (letras)	Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	42139202216_9
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Mayerly Suárez

Narlis Mayerly Suarez Riascos
C.C. 31.603.388 Buenaventura_ Valle

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar pedagógica	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Saira Milena Riascos Banguera	1.007.562.137	15
No. Celular	**Correo electrónico**	
3147401660	riascosmilena25@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
López de Micay	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392042161
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Saira Milena Riascos B.

SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA
C.C 1.007.562.137- BUENAVENTURA- valle

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagógico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Sully Darley Riascos Riascos	1.061.757.197	09
No. Celular	**Correo electrónico**	
3157126902	Darley3113@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Las Flores	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.051.981 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Dos millones cincuenta y un mil novecientos ochenta y un pesos.

INFORMACIÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-02550-8
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

SULLY DARLEY RIASCOS RIASCOS
C.C. 1.061.757.197 de Popayán-Cauca

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Profesional de Atención Psicosocial	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Thalia Deiby Vellaizac Aragon	1.061.795.896	03
No. Celular	**Correo electrónico**	
3156664646	thaliavellaizac18@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Calle Santander	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.296.800 m/cte.
Valor a pagar (letras)	Dos millones doscientos noventa y seis mil ochocientos pesos.

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	4-213-92-03297-0
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Thalia Vellaizac A.

_____

THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON
C.C. 1.061.795.896 de Popayán-Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 30/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Docente Pedagógico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
Yissela Valencia Angulo	1.006.197.249	08
No. Celular	**Correo electrónico**	
3135588423	Yissevalen126@gmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Bocagrande	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 2.051.981 M/CTE
Valor a pagar (letras)	DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392023319
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

yissela V.A

YISSELA VALENCIA ANGULO
C.C. 1.006.197.249 de Buenaventura - Valle Del Cauca

CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE HONORARIOS

FECHA: 29/03/2023

CUENTA DE COBRO No. 2

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO
NIT. 900.583.801-9

PROGRAMA: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF

DEBE A:

DATOS DEL BENEFICIARIO		
Cargo	Auxiliar pedagogico	
Nombre	**C.C.**	**No. De Contrato**
YURY JAZMIN ANGULO OROZCO	1.059.047.272	16
No. Celular	**Correo electrónico**	
3174550448	jazminorozco27@hotmail.com	
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Las palmas- Naya	López de Micay	Cauca

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Periodo a pagar	01/03/2023 – 30/03/2023
No. De Pago	02
Valor a pagar (número)	$ 1.969.612 M/CTE
Valor a pagar (letras)	Un millón novecientos sesenta y nueve mil seiscientos doce pesos

INFORMACÓN BANCARIA	
No. De Cuenta	421392022428
Tipo de Cuenta	Cuenta de Ahorro
Banco	Banco Agrario de Colombia

Yury Jazmin A. O.

YURY JAZMIN ANGULO OROZCO
C.C. 1.059.047.272 de López de Micay - Cauca

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	16
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	29/03/2023
Monto a debitar: $36458916,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	1472486220
Fecha de creación:	29/03/2023
Dirección IP:	45.233.170.4
Costo de la transacción:	$0,00
Tipo transacción:	Débito/Crédito
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	ANDERSON SUAREZ RIASCOS

Tipo cuenta	Banco	Número cuenta	Nombre	Referencia	Monto	Número de factura
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7781	RIASCOS ALOMIA KARE	Pago Honorarios Marzo	$2477700,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5588	DORYS LEISSY RIASCOS	Pago Honorarios Marzo	$3368908,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2169	NARLIS MAYERLY	Pago Honorarios Marzo	$2142581,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2656	CARMEN LEIDA RIASCO	Pago Honorarios Marzo	$2142581,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9627	PALMA IZQUIERDO ALE	Pago Honorarios Marzo	$2513900,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5508	RIASCOS RIASCOS SULL	Pago Honorarios Marzo	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5753	GARCES ANGULO DIANA	Pago Honorarios Marzo	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6067	DELGADO RAMOS CAR	Pago Honorarios Marzo	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****3319	YISSELA	Pago Honorarios Marzo	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2526	KAROL DANIELA RIASCO	Pago Honorarios Marzo	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9249	MARCIEL MIRJANA	Pago Honorarios Marzo	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2428	YURY JAZMIN	Pago Honorarios Marzo	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7705	ELIANA YADIZA RIASCO	Pago Honorarios Marzo	$1969612,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6937	FRANCIA HELENA	Pago Honorarios Marzo	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2970	THALIA DEIBY VELLAIZA	Pago Honorarios Marzo	$2477700,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2161	SAIRA MILENA RIASCO	Pago Honorarios Marzo	$2057922,00	0000000000000000000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111792599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MILENA GARCES GARCES ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 64A # 3 - 38	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491622998**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993773784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1111792599	GARCES ANGULO DIANA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111179259	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114872629
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS LEISSY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 2C N-62 60	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491678551**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993765350

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.600	$ 0	$ 208.600
SUBTOTALES:										**$ 208.600**	**$ 0**	**$ 208.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:													**$ 163.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 163.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD							ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114872629	RIASCOS DORYS	INDEPEND		$ 1.303.440				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.303.440	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.600	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.303.440	$ 163.000	$ 0	$ 163.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 371.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111789292
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA YADIZA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE LAS FLOREZ	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4492134431**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993775641

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1111789292	RIASCOS RIASCOS ELIANA YADIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111178929	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25498280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIA HELENA MINA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491589461	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993736597

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25498280	MINA RAMOS FRANCIA HELENA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS012-COMFENALCO	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114885760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN YINETH RIASCOS ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SAN LUIS	TELÉFONO:	3168705
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7875566832**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1990772318

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																														PENSIÓN									SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114885760	RIASCOS KAREN YINETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	MIN001-ADRES	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111488576	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007561852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL DANIELA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	FRGFG	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4492158667**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993775762	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1007561852	RIASCOS RIASCOS KAROL DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100756185	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059043431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD GUYABAL	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491712921**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993754605

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059043431	TORRES PANAMEÑO MARCIEL MIRJANA	INDEPEND		$ 1.364.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31603388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARLIS MAYERLY SUAREZ RIASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE TENDERO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491631156**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750627

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 31603388	SUAREZ RIASCOS NARLIS MAYERLY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	31603388	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007562137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491597314**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993763958

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1007562137	RIASCOS BANGUERA SAIRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100756213	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061757197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SULLY DARLEY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL SENDERO	TELÉFONO:	3157126
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4488684958**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993771281

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061757197	RIASCOS RIASCOS SULLY DARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106175719	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061795896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SANTANDER	TELÉFONO:	8242455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491580764**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993747719

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006197249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YISSELA VALENCIA ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491819481	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993752911

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006197249	YISSELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100619724	$ 12.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 342.800

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059047272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURY JAZMIN ANGULO OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LÓPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491634090**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993773835

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059047272	ANGULO YURI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105904727	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059043431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD GUYABAL	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491712921**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993754605

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059043431	TORRES PANAMEÑO MARCIEL MIRJANA	INDEPEND		$ 1.364.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061112011
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491589095	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993736624

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN									SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061112011	DELGADO RAMOS CARMEN EDILSA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25497685
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN LEIDA RIASCOS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAI	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4488035410**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993474051

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25497685	RIASCOS CASTILLO CARMEN LEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	25497685	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059043431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD GUYABAL	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491712921**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993754605

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059043431	TORRES PANAMEÑO MARCIEL MIRJANA	INDEPEND		$ 1.364.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061112011
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491589095	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993736624

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																													PENSIÓN									SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061112011	DELGADO RAMOS CARMEN EDILSA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25497685
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN LEIDA RIASCOS CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAI	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4488035410**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993474051

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25497685	RIASCOS CASTILLO CARMEN LEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	25497685	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111792599
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MILENA GARCES GARCES ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 64A # 3 - 38	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491622998**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993773784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1111792599	GARCES ANGULO DIANA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111179259	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114872629
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORYS LEISSY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 2C N-62 60	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491678551**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993765350

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.600	$ 0	$ 208.600
SUBTOTALES:										**$ 208.600**	**$ 0**	**$ 208.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.000	$ 0	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:													**$ 163.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 163.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD							ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114872629	RIASCOS DORYS	INDEPEND		$ 1.303.440				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.303.440	$ 208.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.600	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.303.440	$ 163.000	$ 0	$ 163.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 371.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1111789292
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIANA YADIZA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE LAS FLOREZ	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4492134431**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993775641

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1111789292	RIASCOS RIASCOS ELIANA YADIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111178929	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25498280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCIA HELENA MINA RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491589461	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993736597

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 25498280	MINA RAMOS FRANCIA HELENA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS012-COMFENALCO	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114885760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN YINETH RIASCOS ALOMIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SAN LUIS	TELÉFONO:	3168705
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7875566832**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1990772318

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
MIN001	MIN001-ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																														PENSIÓN									SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114885760	RIASCOS KAREN YINETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	MIN001-ADRES	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111488576	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007561852
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL DANIELA RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	FRGFG	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4492158667**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993775762	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1007561852	RIASCOS RIASCOS KAROL DANIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100756185	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059043431
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARCIEL MIRJANA TORRES PANAMENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	COMUNIDAD GUYABAL	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491712921**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993754605

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059043431	TORRES PANAMEÑO MARCIEL MIRJANA	INDEPEND		$ 1.364.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 330.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	31603388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARLIS MAYERLY SUAREZ RIASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE TENDERO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491631156**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750627

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 31603388	SUAREZ RIASCOS NARLIS MAYERLY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS012-COMFENALCO VALLE	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	31603388	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007562137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA MILENA RIASCOS BANGUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491597314**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993763958

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1007562137	RIASCOS BANGUERA SAIRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100756213	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061757197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SULLY DARLEY RIASCOS RIASCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BARRIO EL SENDERO	TELÉFONO:	3157126
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4488684958**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993771281

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061757197	RIASCOS RIASCOS SULLY DARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	106175719	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061795896
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			THALIA DEIBY VELLAIZAC ARAGON
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE SANTANDER	TELÉFONO:	8242455
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la educación.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4492260836**	TIPO DE PLANILLA:				N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9993782008
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4491580764	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2023/03/27

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										$ 0	$ 0	$ 0

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	INDEPEND		$ 1.160.000				NO							A										
2	CC 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							C										
3	CC 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO							R										

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
3	230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0
2	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100
3	ESSC62-ASMET SALUD EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 6.100

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006197249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YISSELA VALENCIA ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOPEZ	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LOPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491819481	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993752911

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006197249	YISSELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	100619724	$ 12.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 342.800

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1059047272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YURY JAZMIN ANGULO OROZCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	LÓPEZ DE MICAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491634090**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993773835

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.200	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 12.200
SUBTOTALES:									**$ 12.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1059047272	ANGULO YURI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS042 - COOSALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105904727	$ 12.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	3
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	29/03/2023
Monto a debitar: $2184475,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	270319351
Fecha de creación:	29/03/2023
Dirección IP:	45.233.170.4
Costo de la transacción:	$0,00
Tipo transacción:	Débito/Crédito
Estado:	Aprobada
Autorizadores:	ANDERSON SUAREZ RIASCOS

Tipo cuenta	Banco	Número cuenta	Nombre	Referencia	Monto	Número de factura
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	MDC DIMF MARZO	$597600,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	GO DIMF MARZO	$1178775,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	ASBIO DIMF MARZO	$408100,00	0

Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

NIT: 800.037.800-8

Oficina:	2139	LOPEZ DE MICAY			
Fecha y Hora:	11/04/2023	15:55:01	Secuencial:		0
Terminal:	B2139CJ041A0T		Usuario:		yherrera
Valor Estado Cta	0.00		Valor Iva :		0.00
Valor GMF:	0.00	Valor Total	Por Estado Cta :		0.00

Estado de Cuenta de Ahorros

CUENTA:	4-2139-2-04305-0	ZONA:	1
		SECTOR:	0

NOMBRE: FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO
IDENTIFICACION : 9005838019
DIRECCION: CALLE LA VIRGEN
TELEFONO: 6909290
MONEDA: PESO COLOMBIANO

FECHA DE CIERRE:	PAGINA No.
28/04/2023	1

OFICIAL: 12442
HERRERA VENTE YAMILETH

MES ANTERIOR	SALDO MES ANTERIOR
31/03/2023	7,276,617.00

FECHA	REFEREN.	LUGAR		DESCRIPCION	+/-	VALOR	SALDO DISPONIBLE	CHEQUES	SLD CONTABLE
03/03/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	24,136,947.00			
03/03/2023	29	2139	LOPEZ D	ND PRD AUT VENTA DE TALONARIOS	-	95,058.00			
03/03/2023		2139	LOPEZ D	IVA	-	18,061.00			
03/03/2023	193	30030	BOGOTA	ND ND COMPRA POR PSE INTERNET	-	1,303,974.00			
03/03/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	102,216.00			
03/03/2023				SALDO FINAL DEL DIA			127,602,452.00	0.00	127,602,452.00
03/06/2023		2139	LOPEZ D	RETIRO AHORROS CON TALONARIO	-	39,818,353.00			
03/06/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	745,676.00			
03/06/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	820,676.00			
03/06/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	165,539.00			
03/06/2023				SALDO FINAL DEL DIA			86,052,208.00	0.00	86,052,208.00
03/30/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	36,458,916.00			
03/30/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	2,184,475.00			
03/30/2023		2139	LOPEZ D	RETIRO AHORROS CON TALONARIO	-	39,818,353.00			
03/30/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	313,847.00			
03/30/2023				SALDO FINAL DEL DIA			7,276,617.00	0.00	7,276,617.00

DEPOSITOS		NOTAS CREDITO		NOTAS DEBITO	
0.00	0.00	0	0.00	8	66,345,385.00

SALDO PROMEDIO	RET. BANCOS LOCALES	RET. OTRAS PLAZAS	SALDO CONTABLE	SALDO DISPONIBLE
7,276,617.00	0.00	0.00	7,276,617.00	7,276,617.00

SI DENTRO DE DIEZ DIAS NO HEMOS RECIBIDO NINGUNA OBSERVACION ESTE SALDO SE DARA POR ACEPTADO

SIRVASE NOTIFICARNOS CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCION

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 1900-235-2023 DE 2023
INFORME PERIODICO No 1

1. Datos generales

Período del informe	08/02/2023 al 31/03/2023	Número de contrato/convenio:	1900-235-2023
Tipo de contrato/convenio	CONTRATO DE APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio:	8/02/2023
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 701.384.858	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	8/02/2023

Objeto

Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Desarrollo Infantil en Medio Familiar Sin Arriendo –DIMF -, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.

Alcance del objeto (si aplica).

No aplica

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA/ TECNICO ADMINISTRATIVO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA - TECNICO ADMINISTRATIVO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	No aplica	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	No aplica
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	No aplica
Otros supervisores **(*)**	No aplica	Cargos de otros supervisores	No aplica

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	Cédula o NIT:	900583801
Dirección:	CL LA VIRGEN LOPEZ DE MICAY	Correo electrónico:	fun.haztucorazonm@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	No aplica
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	1/02/2023		

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	8/02/2023	Hasta cuándo:	31/10/2023
Fecha aprobación pólizas:	8/02/2023	Fecha expedición R.P.:	8/02/2023
Fecha acta de inicio:	8/02/2023	Fecha inicio del contrato/convenio:	8/02/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	No aplica	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	No aplica
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	No aplica	Fecha de terminación:	31/10/2023

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$ 701.384.858
Aporte ICBF	$ 661.683.828
Aporte Contratista (si aplica)	$ 39.701.030

No. de CDP:	43623	Fecha CDP:	1/02/2023	Valor de CDP:	$ 661.683.828
No. de RP:	54723	Fecha RP:	8/02/2023	Valor de RP:	$ 661.683.828

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	No aplica	Valor Adición:	No aplica

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: No aplica

No.CDP Adición:	No aplica	Fecha CDP Adición:	No aplica	Valor CDP Adición:	No aplica
No. de RP Adición:	No aplica	Fecha RP Adición:	No aplica	Valor RP Adición:	No aplica

Valor adición aporte contratista:	No aplica
Fecha aprobación póliza de la adición	No aplica

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:	No aplica	Valor disminución :	No aplica

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: No aplica

No.CDP disminución :	No aplica	Fecha CDP disminución :	No aplica	Valor CDP disminución :	No aplica
No. de RP disminución :	No aplica	Fecha RP disminución :	No aplica	Valor RP disminución :	No aplica

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) No aplica

Valor anticipo (si aplica):	No aplica	Fecha pago anticipo (si aplica):	No aplica
Porcentaje amortización (si aplica):	No aplica	Período facturado:	No aplica

Forma de Pago: PARÁGRAFO 2. Los aportes del ICBF fueron calculados de acuerdo con las canastas aplicables para el 2023 publicadas en los lineamientos de programación ICBF, de acuerdo con los valores asociados a la clasificación de los centros zonales en tipo A y tipo B realizada por la Dirección de Primera Infancia.

Vigencia	Desembolso	Periodo	Valor
2023	1	Bimensual	CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($153.258.708)
2023	2	Bimensual	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($145.264.320)
2023	3	Bimensual	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($145.264.320)
2023	4	Bimensual	CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($145.264.320)
2023	5	Mensual	SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($72.632.160)

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (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 finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma 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
Del 08/02/2023 al 31/03/2023	20/02/2023	$ 153.258.708	Se realiza el pago correspondiente al mes de febrero y marzo de alistamiento y atencion.

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	$ 153.258.708	$ 153.258.708	0	24/02/2023 -50915123	No aplica
2	$ 145.264.320	$	$		
3	$ 145.264.320	$	$		
4	$ 145.264.320	$	$		
5	$ 72.632.160	$			
TOTALES	$ 661.683.828	$ 153.258.708	$		

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

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

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	**661.683.828**
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	N/A
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	**39.701.030**
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	**701.384.858**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	N/A
	Adición aporte CONTRATISTA	N/A
	Total	N/A
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	N/A
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	N/A
	Total	N/A
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	**$ 661.683.828**
	Aporte en especie por EL ICBF	N/A
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 39.701.030
	Aporte en especie por CONTRATISTA	N/A
	Total	**701.384.858**
Valor total pagado por el ICBF		**$ 153.258.708**
Valor total ejecutado recursos del ICBF		**153.258.708**
Recursos reintegrados al ICBF		N/A
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		N/A

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

Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA	**0**
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF	N/A
Saldo Pendiente por Pagar	**$ 508.425.120**
Saldo pendiente por liberar **	N/A

** 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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	SEGUROS DEL ESTADO S.A	40-44-101058867	**8/02/2023**	**1/05/2024**
Calidad del servicio			**8/02/2023**	**1/05/2024**
Pago de salarios y prestaciones sociales			**8/02/2023**	**31/10/2024**
Responsabilidad Civil Extracontractual		40-40-101015651	**8/02/2023**	**31/10/2024**

Nota: *Es necesario ingresar 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)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO RELACIONADAS CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
3.1. Eje de calidad.			
3.1.1. 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	Acta de comité tecnico, Acta de aprobacion de hoja de vidad del talento humano.	La información reposa en la plataforma SEOCP II.
3.1.2. 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, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación.
3.1.3. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	La entidad presento la encuensta en el informe tecnico del mes de marzo.	La entidad no presento la ficha técnica.
3.1.4.Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	NO	N/A	No se evidencia diligenciamiento del Formato 2, que demuestre el cumplimiento de esta obligación.
3.1.5. 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.	SI	Formato de apertura de buzon, este docuemento fue entregado en el informe tecnico del mes de marzo.	
3.1.6. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación.
3.1.7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación.
3.2. Eje de seguridad de la información.			
3.2.1. Certificar 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	Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato/Archivo digital del supervsior.	Para dar cumplimiento, el supervisor del contrato debe revisar que el operador o contratista está cumpliendo con la Política de Seguridad de la Información en los apartes que le apliquen y diligenciar el Formato 4.(Segundo y último informe de supervisión).
3.2.2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Conpromiso de confidencialdiad/ plataforma SEOCP II.	Documento aportado en el tramite precontractual.
3.2.3. 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	Certificado enviado por la entidad donde informan que durante el mes de febrero y marzo no se presentaron riesgos.	
3.2.4. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	N/A	N/A	Para dar cumplimiento a esta obligación contractual, el operador/contratista debe realizar el reporte cuando ocurra el incidente de Seguridad de la Información al supervisor del contrato, se sugiere utilizar el Formato 6 donde se detalla la información necesaria para el análisis del incidente. Una vez sea notificado el supervisor del contrato del incidente de seguridad de la información presentado, este deberá reportarlo a través de los canales autorizados por el ICBF, los cuales son: línea 018000 91 34 34, correo electrónico mis@icbf.gov.co o extensión IP 8080, quienes ejecutarán el procedimiento correspondiente para la gestión de incidentes de seguridad de la información. En caso de no presentarse incidentes de seguridad durante cada periodo de certificación, se debe incluir un párrafo en el informe técnico, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad.
3.3. Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
3.3.1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación Aplica para contratos con una duración igual o superior a 6 meses de ejecución. Evidencia: Certificación de designación del representante de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se debe diligenciar el Formato 26 al inicio de ejecución del contrato.
3.3.2. 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.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación. La EAS debe presentar matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controle, en el primer bimestre de ejecucion.

3.3.3. 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.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación. El operador o contratista deberá realizar la inducción de su personal en materia de seguridad y salud en el trabajo y de acuerdo con los peligros a los cuales estará expuesto el trabajador en el desarrollo de la actividad. Debe presnetar como evidencia: Listado de Asistencia y acta de reunión en el primer seguimiento de supervisión o cada vez que se realice ingreso de personal nuevo.
3.3.4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	N/A	N/A	De acuerdo con la guia de bienes y servicio, no aplica para los contratos de aportes.
3.3.5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	NO	N/A	
3.3.6.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	NO	N/A	No se evdiencian soportes de cumplimiento de la obligacion, la EAS debe presentar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el formato 32 al inicio del contrato.
3.4. Eje ambiental.			
3.4.1. 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.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación.La EAS debe Informe donde se describan las buenas prácticas ambientales implementadas junto con registro fotográfico. Presentar semestralmente en el formato 33.
3.4.2. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	N/A	N/A	De acuerdo con la guia de bienes y servicio no aplica para los contratos de aportes.
3.4.3. Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	N/A	N/A	El contratista u operador, deberá evidenciar las medidas implementadas para el manejo adecuado de productos químicos o industriales utilizados durante la ejecución del contrato, tales como: etiquetado de envases, instrucciones para el almacenamiento y transporte, utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad, las cuales deben estar impresas, con el rombo de seguridad a color y con los 16 datos según la normativa vigente. Dentro de los productos químicos se encuentran las sustancias que se utilizan para el aseo, la fumigación y el mantenimiento, tales como: desinfectantes, jabones, pinturas, disolventes, insecticidas, hipoclorito de alta concentración, entre otros. Presentar semestralmente en el formato 35.
3.4.5. Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	**N/A**	N/A	De acuerdo con la guia de bienes y servicio no aplica para los contratos de aportes.
3.4.6. 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.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación. El contratista u operador, deberá presentar e implementar los programas establecidos en la obligación, anexando los soportes requeridos. El plan se debe elaborar en el formato formato 40 al inicio del contrato, y los registros serán entregados trimestralmente.
3.4.7. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. 3.4.7 Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación. El contratista u operador deberá describir las características de los productos, empaques y materiales utilizados durante la ejecución del contrato. Debe presnetar ficha técnica o informe donde se evidencien las características amigables con el medio ambiente de los productos, empaques y/o materiales utilizados. Se debe presetar en el primer informe de supervisión en el Formato 34, si el contrato supera los 12 meses se debe presentar semestralmente.
CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICI.	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.	SI	Acta de comité tecnico operativo, presupuesto de ingresos y gastos, acta de validación del talento humano.	La información reposa en la plataforma SEOCP II.
2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia en sus versiones vigentes y demás normatividad que le aplique, modifique o sustituya.	SI	Informe técnico administrativo y financiero del mes de febrero y marzo del 2023, con sus respectivos soportes.	La información reposa en la plataforma SEOCP II.
2.3. Comunicar al supervisor del contrato a través del medio autorizado por el ICBF el ingreso al espacio donde se brinda la atención, de cualquier persona ajena a la prestación directa del servicio, en el horario de atención, según orientaciones del ICBF descritas en la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia, o el documento que lo sustituya, modifique o derogue.	N/A	N/A	Para el mes de febrero del 2023 que inicio la atencion, la EAS no solicitó este tipo de autorizaciones.
2.4. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la UDS actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	SI	Formato de preinscipción de beneficiarios validado por los ingenieros del nivel regional/archivo en Excel digital.	Archivo de la EAS y archivo del supervisor de contrato
2.5. Garantizar la aplicación de los criterios de focalización, para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en la "Guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia", que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte.	SI	Certificación del represnetante legal donde hace constar la no presencia de actividades de proselitismo/documento digital archivo de la EAS y el supervisor.	Archivo de la EAS y archivo del supervisor de contrato
2.6. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión y/o interventoría del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	SI	Informe técnico administrativo y financiero del mes de febrero y marzo del 2023, con sus respectivos soportes, actas de vista de supervisión a UDS.	Archivo de la EAS/ plataforma SEOCP II.
2.7. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Estado De Cero a Siempre conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos; PARÁGRAFO: En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursan procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	N/A	N/A	A la fecha no se ha convocado al talento humano para procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento por parte del ICBF.
2.8. La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera.	SI	N/A	Oficina ubicada en el municipio de Lopez del Mica, Calle la virgen.

2.9. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021, el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	SI	En el informe técnico del mes de marzo.	
2.10. 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.	N/A	N/A	A la fecha no se ha solicitado respuestas sobrehallazgos formulados por ningún organismos de vigilancia.
2.11. Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	N/A	Certificación expedida por el RL.	De acuerdo con certificación expedida por el RL, durante el periodo no se presentaron casos en que se hayan identificado como situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños.
2.12. Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños y mujeres gestantes, garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF o el documento que lo modifique, sustituya o derogue y demás documentos.	N/A	Certificación expedida por el RL.	De acuerdo con certificación expedida por el RL durante el periodo no se presentaron situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños.
2.13. Garantizar que en las Unidades de Servicio – UDS o Unidad de Atención -UA se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 1264 de 2017 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	NO	N/A	En los informes técnicos, no se evidencia el soporte del plan de trabajo, propuesta pedagógica ni planeación pedagógica que permita evidenciar la obligación.
2.14. 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 niñas, niños y mujeres gestantes, de acuerdo con lo establecido en la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre (Ley 1804 de 2016).	SI	oficio enviados a la entidade del municipio, envidados por el RL.	
2.15. Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia del presunto hecho de violencia, accidente y fallecimiento de los usuarios de los servicios de primera infancia, así como diligenciar y entregar de manera completa, oportuna y con calidad mensualmente el "Formato de reporte de presuntos hechos de violencias, accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios de primera infancia" o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, accidentes, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los usuarios de los servicios de atención, la EAS deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos. PARÁGRAFO: En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho, el "Formato Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido" o el documento que lo modifique o sustituya	SI	Certificado enviado por la entidad donde informan que durante el mes de febrero y marzo no se presentaron riesgos.	No se presentaron novedades en el periodo evaluado.
2.16. Garantizar las actuaciones que le corresponden de acuerdo a lo dispuesto en el PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE ALERTAS DE AMENAZA, VULNERACIÓN O INOBSERVACNCIA DE DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF o el documento que lo modifique o sustituya.	N/A	Certificación expedida por el supervisor de contartos de acuerdo con lo informado por la EAS.	No se presentaron novedades en el periodo evaluado.
2.17. 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	Acta de legalización de cuentas/ Planilla de pago Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales.	La información reposa en la plataforma SEOCP II/se presnetó novedad con 9 madres comunitarias que no se les pudo pagar pensión porque habian retirado sus aportes.
2.18. Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	SI	Acta de legalización de cuentas y dispersión electrónica de pago a proveedores.	No se presentaron novedades en el periodo evaluado.
2.19. Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia", y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	NO	N/A	No se tiene evidencia presentada por la entidad.
2.20. Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad y pertinencia del servicio a través del Plan de gestión de calidad de la atención, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de visitas de Inspección, Vigilancia y Control, la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- Unidad de Atención -UA y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo del servicio correspondiente.	NO	N/A	No se tiene evidencia presentada por la entidad.
2.21. 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 la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro.	N/A	Certificación expedida por el RL y el supervisor del contrato/archivo de la EAS y del supervisor.	Certificado expedido por la EAS y el supervsior del contrato que hace constar que en el periodo no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia expedido por la EAS y supervisor del contarto.
2.22. Aportar cuando aplique los valores equivalentes por concepto de contrapartida (tanto la de carácter obligatorio, cuando corresponda, como la adicional según el criterio de evaluación respectivo, si a ello hubiere lugar) y/o valores técnicos agregados y llevar a cabo la totalidad de las actividades de conformidad con el ofrecimiento realizado por la EAS según la manifestación de interés presentada en el marco de la Invitación Pública IP-003-2019 (Actualización 2021), sus modificaciones y actualizaciones que haya lugar, así como lo dispuesto en el procedimiento administrativo de selección vigente durante la ejecución del contrato, o en ultimas según lo pactado dentro de los contratos de aporte suscritos según los diversos numerales del Manual de Contratación del ICBF vigente, para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor y/o interventor del contrato la descripción de las actividades que componen cada valor de contrapartida y/o valor técnico ofertado y su cuantificación individual.	NO	N/A	La entida envio la propuesta de contrapartida para revision. Esta pendiente la aprobacion en comité tecnico.
2.23. Acreditar y aportar por escrito el documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda).	**N/A**	N/A	No aplica para contratos de aportes de los servicio.
2.24. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	SI	Actas de legalización de cuenta, actas de comité técnicos operativos, informes de ejecución técnica y financiera. Otros/archivo de la EAS.	Información disponible en la lataforma SECOP II
CLAUSULA 1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO.	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
2. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE ALISTAMIENTO O PREPARATORIA. La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad según corresponda el servicio, en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	SI	Aplicativo CUENTAME, acta de legalización de cuenta, informe de ejecución técnica y financiera presnetado por la EAS.	
3. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO.			
3.1. Obligaciones relacionadas con la prestación de los servicios			
2.1.1 Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en 258 cupos, en el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar -DIMF-, en las UDS correspondientes al Centro Zonal COSTA PACÍFICA, de la Regional Cauca, garantizando los días de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad de atención, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente.	SI	Aplicativo CUENTAME, acta de legalización de cuenta, informe de ejecución técnica y financiera presentado por la EAS:	
2.1.2 Realizar la atención de los usuarios conforme a la distribución de UDS, cupos y municipios asignados al presente contrato y descritas en el siguiente cuadro: SERVICIO (S) Desarrollo Infantil en Medio Familiar –sin arriendo UDS 15 CUPOS 258 MUNICIPIO (S) LÓPEZ DE MICAY.	SI	Aplicativo CUENTAME, acta de legalización de cuenta, informe de ejecución técnica y financiera presentado por la EAS y aplicativo SIM	La ejecucion corresponde a 15 UDS contratadas con 206 cupo durante el mes de febrero y en el mes de marzo la ejcucion corresponde a 15 Uds contratodos con 258 cupos.
2.1.3. Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios. PARAGRAFO: Los padres, madres, cuidadores u otras personas naturales y jurídicas, podrán dar aportes voluntarios como recursos de cofinanciación, en atención a lo dispuesto en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente dependiendo del servicio. La falta de pago de dichos aportes no constituye una causal para impedir el ingreso del usuario al servicio, para interrumpir su atención o retirarlo de este.	SI	Oficio informado la descripcion del contrato y su gratuidad.	La entidad administrados envio a las institucines oficio informado la descripcion del contrato y su gratuidad.

2.1.4. Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS.	NO	N/A	No se presentó documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación.
3.2. Obligaciones del Componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales:			
2.2.1.Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	Aplicativo CUENTAME, actas de comité tecnicos operativos, actas de visita de supervisión a las UDS/Plataforma SECOP II	
2.2.2.Incluir en los planes formación y acompañamiento a familias, las acciones que permitan sensibilizar a madres, padres o cuidadores de los usuarios del servicio sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan la salud mental y su desarrollo, en los servicios de la modalidad familiar se dará desde el fortalecimiento, resignificación o impulso de las prácticas priorizadas para el acompañamiento a las familias, lo anterior, con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en las violencias contra niñas, niños y mujeres gestantes	SI	acta de reunio lista de asistencias, informe tecncio entregado por la entidad administradora.	
2.2.3 La EAS deberá garantizar que su talento humano se acoja a los protocolos y realice las capacitaciones, talleres o demás actividades que desde el ICBF se señalen, en relación con la prevención de posibles situaciones de violencia sexual en contra de los niños y niñas, según las indicaciones que para el efecto emita la Dirección de Primera Infancia o el supervisor y/o interventor del contrato.	SI	acta de reunio lista de asistencias, informe tecncio entregado por la entidad administradora.	
3.3. Obligaciones del Componente de Salud y Nutrición:			
2.3.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	SI	Aplicativo CUENTAME y actas de comites técnicos operativo.	
2.3.2. Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de Residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura - BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad o servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	NO	N/A	No se presentó en el formato estipulado por el ICBF.
2.3.3. Entregar a la supervisión y/o interventoría del contrato desde el inicio de la atención efectiva a los usuarios, el ciclo de menús según lo defina el ICBF elaborado por un nutricionista, haciendo uso de los documentos que lo complementen y en los formatos establecidos por el ICBF, de conformidad con lo descrito en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF". Y lo definido en la minuta patrón vigente para la modalidad y servicio de Primera Infancia según corresponda.	NO	N/A	No se presentó documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación.
2.3.4. Garantizar la entrega de alimentos a través de las raciones alimentarias preparadas o para preparar o refrigerios o según lo defina el ICBF, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo menú aprobado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas por el ICBF, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura; así mismo, se deberá dejar registro documental de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS o UA.	SI	Actas de visitas de supervisión/actas de entrega de alimentos de la EAS a las UDS,servicio HCB, formato de entrega de refrigerios y ración para preparar del servicio FAMI, actas de comité/ plataforma SECOP II.	De acuerdo con acta de validación de cupos y verificación de las entregas se evidenciaron algunos incumplimientos que fueron notificados a la EAS de forma inmediata.
2.3.5. Notificar al supervisor y/o interventor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	SI	Excel de proveedores de alimentos aprobados.	
2.3.6. Planear y desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, en el marco de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional del ICBF para el fomento de prácticas alimentarias saludables, según lo descrito en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF".	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación
2.3.7. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la "Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF", y requisitos sanitarios del servicio de alimentos de acuerdo con el tipo de alimentación suministrada, que se establece en el manual operativo para cada modalidad de atención.	SI	Acta de validación de proveedor de alimentos, acta de inspección sanitaria con concepto favorable.	No se presnetaron soportes que evidencien la formulación e implementación del plan de saneamiento básico.
2.3.8. Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "Guía técnica operativa sistema de seguimiento nutricional", la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF y los Manuales Operativos correspondiente a la Modalidad, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma.	SI	Sistema de información CUENTAME.	No se presentaron evidencias de activación de rutas.
2.3.9.Implementar oportunamente las acciones de articulación y de gestión para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF	SI	Ssitema de información CUENTAME.	
2.3.10. Diseñar y diligenciar en el documento que el ICBF disponga, las acciones colectivas e individuales de educación alimentaria y nutricional, de acuerdo con los resultados de la clasificación antropométrica de los usuarios y según lo señalado en el Manual Operativo de la Modalidad y el servicio que corresponda. PARÁGRAFO. Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación.	SI	Ssitema de información CUENTAME.	
2.3.11.Reportar al supervisor y/o interventor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos – ETAS.	N/A	N/A	Durante el periodo evaluado no se reportaron enfermedad transmitida por alimentos – ETAS.
3.4. Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-			
2.4.1 Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	Formato de creación del punto de entrga de AAVN, fotocopia de cedula del responsable y suplente del punto de entrega, punto de entrega creado en el aplictivo SIM.	Información registrada en el Sistema de Información Misional del ICBF.
2.4.2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	N/A	N/A	En el periodo de ejecución no se evidencio usos indevido de los AAVN.
2.4.3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	N/A	N/A	En el periodo de ejecución no se evidencio usos indevido de los AAVN.
2.4.4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	N/A	N/A	En el periodo de ejecución no se evidencio usos indevido de los AAVN.
2.4.5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	N/A	N/A	En el periodo de ejecución no se evidencio usos indevido de los AAVN.
2.4.6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	N/A	

2.4.7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	N/A	N/A	No se han evidenciado incumplimientos.
2.4.8. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	SI	Correos elctrónicos con orinetaciones sobre la creación del punto de entrega de AAVN.	
2.4.9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	N/A	No se evidencia soportes de cumplimiento de la obligación.	
2.4.10. Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	N/A	N/A	En el periodo de ejecución no se realizaron visitas de interventoria, ni se solicito respuestas de requerimientos para atender solicitudes de los organismos de control.
2.4.11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	N/A	
2.4.12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A	N/A	
2.4.13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	N/A	N/A	
3.5. Obligaciones del Componente Proceso Pedagógico:			
2.5.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI		
2.5.2. Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias, Instituciones Educativas y Entes territoriales, lo anterior a la luz de lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación
.6. Obligaciones del Componente Talento Humano.			
2.6.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	SI	Aplicativo CUENTAME y actas de comites técnicos operativo.	
2.6.2. Asegurar la incorporación de madres, padres comunitarios y/o agentes educativos que se encontraban vinculados en las UDS que han transitado a servicios de educación inicial en el marco de la atención integral previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual Operativo respectivo. En caso de requerir el cambio de un agente educativo, padre o madre comunitario que han transitado de otras Modalidades, se avalará en Comité Técnico Operativo, previo cumplimiento del debido proceso por parte del empleador, así mismo, de requerir el cambio de un agente educativo, deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	N/A	N/A	
2.6.3. Contratar un profesional de tiempo completo según los tiempos de atención dada la estructura operativa de cada servicio, con experiencia en procesos de educación inclusiva para el acompañamiento en la atención de niños y niñas que presenten discapacidad múltiple, que requieran apoyos para la realización de actividades de la vida diaria y favorecer la participación en el desarrollo de las experiencias pedagógicas.	SI	Aplicativo CUENTAME y actas de comites técnicos operativo.	
2.6.4. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Entidad Administradora del Servicio -EAS contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a victimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. PARÁGRAFO PRIMERO. 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. PARÁGRAFO SEGUNDO. Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la EAS la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.	SI	Sistema de información CUENTAME	Lopez del micay esta categorizado como un Municipio (PDET),cumplen con las caracteristicas relacionadas en la obligación contractual.
.7 Obligaciones del Componente Ambientes Educativos y Protectores:			
2.7.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.7.2. Prestar el servicio durante la ejecución del contrato en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato, según las orientaciones establecidas por el ICBF.	N/A	N/A	
2.7.3. Suscribir los contratos de comodato que se requieran, cumplir con las obligaciones de los mismos, o las modificaciones necesarias, para la recepción de inmuebles, cuando aplique.	N/A	N/A	
2.7.4.Entregar mediante acta la infraestructura propiedad del ICBF objeto de comodato, al supervisor(a) y/o interventor del contrato, cuando aplique.	N/A	N/A	
2.7.5. La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación, mitigación de riesgos y actuación oportuna en caso de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con el Manual Operativo de la Modalidad que corresponda el servicio y la Guía Orientadora para la Gestión del Riesgo en la Primera Infancia o el documento que la modifique o sustituya, y las demás orientaciones y/o recomendaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación
2.7.6. Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	N/A	N/A	
2.7.7. Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de los mismos.	N/A	N/A	
2.7.8.Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	N/A	N/A	
2.7.9. Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.	N/A	N/A	
2.7.10.Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato.	N/A	N/A	
2.7.11. Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS.	N/A	N/A	

2.7.12. Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	N/A	N/A	
2.7.13. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	N/A	N/A	
2.7.14. Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y con base en la información registrada en la ficha de caracterización pedagógica para la inclusión de niñas y niños con discapacidad anexa a éstos.	N/A	N/A	
2.7.15. Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	N/A	N/A	
2.7.16. Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir por el ICBF a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación. PARÁGRAFO PRIMERO. Una vez se reciban los bienes de dotación por parte del ICBF en la UDS o UA, adquiridas a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación, la EAS deberá presentar en los siguientes 5 días hábiles al supervisor de contrato el "Formato Acta de Recibo de Bienes" en su versión vigente y el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente actualizado. PARÁGRAFO SEGUNDO. La EAS será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. Cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARAGRAFO TERCERO. La falta de reporte de los bienes muebles adquiridos con recursos del ICBF como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución de acuerdo con las características específicas de cada bien mueble, a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal.	N/A	N/A	
2.8 Obligaciones del Componente Administrativo y de Gestión			
2.8.1. Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad según corresponda el servicio, y las demás orientaciones y/o recomendaciones expedidas por el ICBF.	SI	Actas de comité técnicos operativo, actas de legalización de cuenta, informe de ejecución financiera/archivo de la EAS y plataforma SECOP II.	
2.8.2.Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor y/o interventor del contrato en el plazo indicado por este.	N/A	N/A	
.9 Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales:			
2.9.1. Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y "Anexo- cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. PARÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimentos deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	NO	N/A	No se evidencia documentos que soporte el cumplimiento de esta obligación.
2.10. Obligaciones del registro y presentación de información:			
2.10.1.Realizar el registro y actualización permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, de la información relacionada con los beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia, y demás datos que sean requeridos de acuerdo con las necesidades y la misión del ICBF cumpliendo con la calidad requerida.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.2. Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	SI	**Sistema de información CUENTAME.**	
2.10.3. Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF, la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación generada contractualmente.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.4. Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir: el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.5. Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la información de las niñas y niños recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres gestantes, de manera inmediata, una vez se tenga conocimiento de su nacimiento, con el objetivo de formalizar su condición de usuario en los servicios de atención a la primera infancia, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer gestante.	SI	Sistema de información CUENTAME/correos electrónicos con respuestas de solicitudes de desvinculación de beneficiarios	
2.10.6. Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la UDS con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los adultos cuidadore principales o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario.	SI		
2.10.7. Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.8. Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	SI	Sistema de información CUENTAME/correos electrónicos con respuestas de solicitudes de desvinculación de beneficiarios.	
2.10.9. Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario o integrantes del grupo familiar, agentes educativos del servicio, para que se realice la correspondiente actualización del registro.	N/A	Certificación de no fallecidos expedido por el RL/archivo de la EAS, archivo del supervisor de contratos.	De acuerdo con certificación expedida por la EAS, dirante el periodo no se presnetaron fallecimiento de beneficiarios.
2.10.10. Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	SI	Sistema de información CUENTAME.	

2.10.11. Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo RAM en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM digital, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) en físico, garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y el registro de información en la atención de los beneficiarios.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.12. Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral según las directrices del ICBF.	SI	Sistema de información CUENTAME.	
2.10.13. Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de las familias y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora del Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la EAS de documentos, datos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación.	SI	Formato deCompromiso de confidencialidad y no divulgación de la información firmado por el RL y el digitador CUENTAME /Plataforma SEOCP II, correo electónico dirigido a los administardores cuentame regioanles.	Tramite precontractual registrado en la plataforma SECOP II y correo electrónico.
2.11 Obligaciones relacionadas con la ejecución de Recursos.			
2.11.1. Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles, y cuando aplique, el aporte de contrapartida y/o valor técnico agregado y la forma de ejecución de las mismas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida y/o valor técnico agregado se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	SI	ACTA DEL PRIMER COMITÉ TECNICO.	
2.11.2. Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	Plataforma SEOCP II/archivo de la EAS.
2.11.3.Disponer de una cuenta de ahorro, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros para uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor y/o interventor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor y/o interventor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	SI	ESTE DOCUMENTO SE REQUIERE PARA EL TRAMITE CONTRACTUAL.	Plataforma SEOCP II/archivo de la EAS.
2.11.4. Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	Plataforma SEOCP II/archivo de la EAS.
2.11.5. Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	N/A	N/A	
2.11.6. Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.7. Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.8. Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.9. Presentar informe financiero mensualmente al supervisor/interventor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y 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.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.10. Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor y/o interventor del contrato.	N/A	N/A	
2.11.11. Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	N/A	N/A	
2.11.12. Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.13. Presentar los informes de ejecución técnica y administrativa y financiera los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado. Lo anterior, sin perjuicio de la actualización permanente de la información.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.14. Adquirir al inicio de la atención, la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor y/o interventor del contrato el respectivo soporte de pago; garantizando que cada niña, niño y mujer gestante que ingrese al servicio durante la vigencia del contrato de aportes esté vinculado a la póliza.	SI	INFORME DE LEGALIZACION DE CUENTA DEL LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO.	
2.11.15. Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	N/A	N/A	

2.11.16. Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	N/A	N/A	
2.11.17. Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	N/A	N/A	
2.11.18. Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión y/o interventor del contrato.	N/A	N/A	
2.11.19. Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO. Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	N/A	N/A	

(i) El Supervisor deberá 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 evidencien 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.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

Si hay algún 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 31/03/2023 (Fecha de diligenciamiento del informe final)

Firma Luz Medeiza Campaz

Nombre Supervisor LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA

Cargo Supervisor TECNICO ADMINISTRATIVO

Firma

Nombre Legalizador de cuentas DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ

Cargo Legalizador de cuentas CONTRATISTA

Firma Ibelice Grueso Ocoró

Nombre Revisor Técnico IBELICE GRUESO OCORO

Cargo Revisor Técnico CONTRATISTA

Firma Solany Peña Solis

Nombre Revisor Técnico SOLANY PEÑA SOLIS

Cargo otro revisor CONTRATISTA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCION Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA LEGALIZACIÓN DE CUENTAS	F1.A8.MO12.PP	2/02/2022
		Versión 3	Página 1 de 3
		Clasificación de la Información: Pública	

ACTA DE LEGALIZACIÓN N°		**2**	**ESTADO DEL CONTRATO:**	**VIGENTE**	
Fecha y Hora Inicio:	13/04/2023/9:33 am	**Fecha y Hora Fin:**	13/04/2023/ 3 pm		
Lugar:	Regional_Cauca				
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal COSTA PACIFICA				
Proceso:	Promoción y Prevención				
Objetivo:	Recepción, revisión, el análisis y Legalización de los Gastos e Ingresos del Informe Financiero presentado por la entidad administradora (EAS)				
Nombre EAS:	**HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO**				

Agenda:

1. Desarrollo.
2. Información general del contrato.
3. Informe de ejecución Presupuestal y financiera requerido con los debidos soporte.
4. Seguimiento al Uso de Tasas Compensatorias (Aplica Solo para HI).
5. Detalle de Inejecuciones.
6. Ejecución Contrapartida.
7. Situación Encontrada.
8. Recomendaciones.
9. Cierre.

Desarrollo:

1. Se da inicio a la legalización de los informes financieros Presentados por la EAS con el fin de verificar la correcta Ejecución del presupuesto aprobado dentro de los lineamientos, guias de supervision, manuales operativos y minutas que corresponden.
2. A continuaciòn en el presente cuadro se relaciona la información general del contrato.

Información general del contrato.

Regional:	Regional_Cauca	**Centro Zonal:**	CZ_COSTA_PACIFICA			**N° de Contrato o Convenio**	19002352023
N° CDP	**54723**	**N° RP**	**54723**	**FECHA ACTA INICIO**	**8/02/2023**	**Cupos Contratados:**	**258**

Modalidad 1:	Modalidad 2:	Modalidad 3:	Modalidad 4:	Modalidad 5:
FAMILIAR	NO_APLICA	NO_APLICA	NO_APLICA	NO_APLICA
SERVICIO 1:	**SERVICIO 2:**	**SERVICIO 3:**	**SERVICIO 4:**	**SERVICIO 5:**
Desarrollo Infantil en Medio Familiar-DIMF SIN ARRIENDO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
CUPOS CONTRATADO 1:	**CUPOS CONTRATADO 2:**	**CUPOS CONTRATADO 3:**	**CUPOS CONTRATADO 4:**	**CUPOS CONTRATADO 5:**
258	0	0	0	0

Nombre Supervisor CTO:	LUZ MEDEIZA CAMPAZ	**Apoyo Financiero ICBF:**	**DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ**
Plazo de ejecución CTO:	**Desde:** 8/02/2023 **Hasta:** 31/10/2023	**Fecha aprob. póliza:**	8/02/2023
Póliza N° 1 del CTO	40-44-101058867 **Poliza N° 2** 40-44-10105651	**Nombre Ent. Aseguradora**	SEGURO DEL ESTADO
Representante Legal:	ANDERSON ZUAREZ RIASCOS	**Cédula RL:**	10.302.318
Email Representante L.	fun.haztucorazonom@hotmail.com	**NIT EAS:**	900.583.801
Telefono o Cel R.L	3178947670	**Fecha Vencimiento R. L:**	31/10/2026
VIGENCIA ACTUAL			
Valor Inicial del CTO: (Aporte ICBF)	$ 661.683.828	**Valor Aportes EAS:**	$ 10.159.046
Adiciones al CTO:	$ 0	**Adiciones Aportes EAS:**	$ 0
Reducciones al CTO	$ 0	**Total Aportes EAS:**	$ 10.159.046
VALOR APORTE ICBF	$ 661.683.828	**Valor Actual del CTO:**	$ 671.842.874

VIGENCIA	APORTE ICBF	APORTE EAS	Adiciones al contrato		Reducciones al contrato		Valor final del contrato		
			ICBF	EAS	ICBF	EAS	ICBF	EAS	TOTAL
2022	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2023	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
2024	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
TOTAL	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

La entidad presenta informe financiero mensual ante el ICBF como sigue:

Mes a legalizar:	MARZO	¿Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	SI	X
Fecha radicación EAS:	8/04/2023		NO	

Presenta los documentos soportes que acompañan el informe financiero y se entrega al ICBF copia de los mismos en medio: DIGITAL Y FISICO

OBSERVACIONES INFORMACIÓN GENERAL:

3. Se verifica la ejecución de los recursos del contrato de acuerdo a los Informes Financieros presentados por la entidad:

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO

MES	PRESUPUESTO APROBADO + REPROGRAMACIONES (Aportes ICBF)	EJECUCIÓN	SALDO SIN EJECUTAR	PROGRAMACIÓN DESEMBOLSOS	DESEMBOLSOS GIRADOS	DIFERENCIA PROGRAMADO VS PAGADO	PAGOS REAL. EN EL MES
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Febrero	$ 79.019.315	$ 25.241.495	$ 53.777.820	$ 162.672.089	$ 153.258.708	$ 9.413.381	$ 0
Marzo	$ 80.138.910	$ 78.669.996	$ 1.468.914	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.911.491
Abril	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 163.762.644	$ 0	$ 0	$ 0
Mayo	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Junio	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 163.762.644	$ 0	$ 0	$ 0
Julio	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Agosto	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 163.762.644	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 80.138.910	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Octubre	$ 7.723.807	$ 0	$ 0	$ 7.723.807	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	**$ 647.715.492**	**$ 103.911.491**	**$ 55.246.734**	**$ 661.683.828**	**$ 153.258.708**	**$ 9.413.381**	**$ 103.911.491**

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

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO:

Se evidencia que la Entidad Administradora de servicios FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO para el mes de marzo de 2023 se aprobo un presupuesto por valor de $ 80.138.910 pesos y se valido una ejecucion por valor de $ 78.669.996 pesos el pago real del mes de MARZO de 2023 fue por valor de 103.911.491 y para este mes el pago pesos la entidad manifiesta que, para el mes de MARZO se pudo realizar pagos de los mes de febrero en el mes de marzo ya como se manifesto que no se pudo hacer el pago en este mes febrero y fue realizado en este mes.

SEGUIMIENTO A INEJECUCIONES Y LIBERACIONES

MES	AHORROS	INEJECUCIONES	SEGUIMIENTO DE INEJECUCIONES	REDISTRIBUCIÓN DE AHORROS	REINVERSIÓN DE INEJECUCIONES	LIBERACIONES/REINTEGROS T.N (Tramitadas)	LIBERACIONES PENDIENTES POR REALIZAR
Inejecución inicial	$ 13.968.336	$ 0	**$ 13.968.336**	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.968.336
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.968.336
Febrero	$ 667.020	$ 53.110.800	$ 53.777.820	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.746.156
Marzo	$ 1.468.914	$ 0	$ 1.468.914	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.215.070
Abril	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Mayo	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Junio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Julio	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Agosto	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Septiembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Octubre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 16.104.270	$ 53.110.800	$ 69.215.070	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.215.070

RESUMEN PERIODICO A LA EJECUCIÓN

PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	EJECUCION PROYECTADA AL PERIODO	AVANCE EJECUCION DEL PERIODO	DESVIACIÓN PRESUPUESTAL
$ 647.715.492	**$ 103.911.491**	25%	16%	-8,53%

OBSERVACIONES EJECUCIÓN PRESUPUESTO:

Los ahorros de este mes fueron$ 1.468.914 son de ahorros talento humano por perfil 2

RESUMEN FINANCIERO DEL PERIODO:

SALDO DEL PERIODO ANTERIOR	$ 153.258.708
TOTAL APORTES GIRADOS EN EL PERIODO	$ 0
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$ 153.258.708
PAGOS REALIZADOS POR LA EAS EN EL PERIODO	$ 103.911.491
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$ 49.347.217
SALDO SEGUN EXTRACTO	$ 7.276.617
DIFERENCIA SALDO RECURSOS VS SALDO EXTRACTO BANCARIO	-$ 42.070.600
VALOR CONCILIADO	$ 42.070.600
VALOR CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES	$ 0
RENDIMIENTOS FNANCIEROS ACUMULADOS	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS	$ 0

Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta:	Ahorros	Nro de Cuenta:	4-2139-2- 04305-0

OBSERVACIONES CONCILIACIÓN:

Segun el Extracto bancario con corte a 31 de marzo de 2023 la entidad presenta un saldo $7.276.617 pesos la entidad tiene un deficid por un valor $ 42.070.600 pesos pero manifiesta que fue utilizado para compras de paquetes del mes de abril del año 2023.

4. Seguimiento al uso de los recursos tasas compensatorias (Aplica Solo para HI)

MES	PRESUPUESTO TASAS COMPENSATORIAS	VALOR T.C RECAUDADA POR EL OPERADOR	EJECUCIÓN CON RECURSOS TASAS COMPENSATORIAS	SALDO TASAS COMPENSATORIAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	$0
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	$0
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
OCTUBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	$0
Total	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

OBSERVACIONES RECAUDO TASAS:

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

5. Se Verifica que los valores por inejecuciones corresponde a los siguientes conceptos:

CONCEPTO DE DESCUENTO	Cupos CONTRATADOS	Cupos ATENDIDOS	NO ATENDIDOS	VALOR DESCUENTO POR INEJECUCIÓN	FUENTE DE CONSULTA	VALOR DESCUENTO TEMPORAL	REINTEGRO DEL DESCUENTO TEMPORAL	Saldo de Descuentos Temporales
BAJA COBERTURA	258	0	258	$ 0	NO APLICA	$ 0	$ 0	$ 0
INASISTENCIA				$ 0	NO APLICA			
NO PRESTACION DEL SERVICIO				$ 0	NO APLICA			
CUENTAME				$ 0	NO APLICA			
TALENTO HUMANO NO CONTRATADO				$ 0	NO APLICA			
OTRO (Se Especifica en Observaciones)				$ 1.468.914	INFORME FINANCIERO			
TOTAL DESCUENTO				$ 1.468.914				

OBSERVACIONES DESCUENTOS:

Los ahorros de este mes fueron$ 1.468.914 son de ahorros talento humano por perfil 2

6. Ejecución Aportes EAS.

MES	PRESUPUESTO	EJECUCION	SALDO APORTES EAS	OBSERVACIONES APOTES EAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	
MAYO	$ 0	$ 0	$ 0	
JUNIO	$ 0	$ 0	$ 0	
JULIO	$ 0	$ 0	$ 0	
AGOSTO	$ 0	$ 0	$ 0	
SEPTIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
OCTUBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
NOVIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
Total	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	

7. Observaciones Generales.

se le recomiendad a la entidad presentar presentar evidencia de la contrapartidad que se va ejecutar mes a mes

8. Recomendaciones. (Preste la asesoría necesaria para que se superen las dificultades identificadas y se mantengan las fortalezas detectadas)

Se le recomiendad a la entidad presentar compras locales con el 30 mes a mes

9. Cierre.

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas

**Las siguientes personas que firman dan constancia que han revisado y estan de acuerdo con cada uno de los items de la presente acta y que este ejercicio de legalización de cuentas se ha realizado conforme a los lineamientos, guias de supervisión, manuales operativos y minutas contractuales establecidas por el ICBF.

FIRMA RESPONSABLES ICBF Y ENTIDAD ADMINISTRADORA

Nombre	Cargo / Dependencia	EMAIL	Firma
LUZ MEDEIZA CAMPAZ	SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ICBF	@icbf.gov.co	Luz Medeiza Campaz
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	APOYO FINANCIERO ICBF	@icbf.gov.co	
ANDERSON ZUAREZ RIASCOS	REPRESENTANTE LEGAL EAS	fun.haztucorazonom@hotmail.com	
0	0	0	
0	0	0	

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