MEMORANDO

Radicado No: 20234000100003748 3

MEMORANDO

Para: **Doctora SANDRA MILENA GALINDO DIAZ**
Coordinadora GRUPO FINANCIERO

Asunto: SOLICITUD PAGO QUINTO DESEMBOLSO HOGARES INFANTILES

Fecha: **13/10/2023**

Atento saludo
Se solicita su amable colaboración para llevar a cabo pago QUINTO desembolso del Hogar Infantil a continuación

HI DUENDECILLOS $45.122.255	No. contrato 19002102023

Muchas gracias por su atención

NELSY JANETH PALACIOS M
Supervisora

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Reviso	Nelsy Janeth palacios		13/10/2023
Aprobó	Nelsy Janeth palacios		13/10//2023

Yo, **NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**8915022534**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002102023	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) octubre (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 45.122.255,00	EN LETRAS	CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS	49423	10	C4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 44.600.255,00
SERVICIOS	49423	10	C4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 522.000,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24116104492	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	45.122.255,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	45.122.255,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	45.122.255,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO	SUPERVISORA		C Z POPAYAN	

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PABLO CARLOS RUIZ	ENLACE FINANCIERO		C Z POPAYAN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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 No 5

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF

REGIONAL CAUCA

DEBE A:

El Hogar Infantil DUENDECILLOS, con NIT N°: 891.502.253-4, por concepto de pago del quinto desembolso por valor de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($ 44.600.255) y pago de tasa compensatorias por valor de QUINIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS ($ 522.000), para un total de CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS ($45.122.255), para la atención de beneficiarios según el contrato N°: 19002102023.

Consignar a la cuenta de ahorros No 24116104492 banco Caja Social

Dado en Popayán, a los 11 días del mes de octubre de 2023.

Firma : Sandra Ordoñez O.

Nombre: SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ.

Cédula: 25.278.974 Pop

CERTIFICADO DE PAGO A PROVEEDORES, SERVICIOS PÚBLICOS E IMPUESTOS

Yo, SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ, identificada con cédula de Ciudadanía No 25.278.974 expedida en la Ciudad de Popayán, en mi condición de Representante legal del HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS identificada con Nit 891.502.253-4 debidamente inscrito en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Cauca, certifico que el pago a Proveedores, servicios públicos y retención en la fuente, se encuentran a paz y salvo hasta el mes de septiembre de 2.023.

Se expide en Popayán a los dos (2) días del mes de octubre de 2.023.

Nombre SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ O.

Firma Sandra Ordóñez O.

Identificación No 25.278.974

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS

CERTIFICA QUE:

Yo, SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ, identificada con cédula de Ciudadanía No 25.278.974 expedida en la Ciudad de Popayán, en mi condición de Representante legal del HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS identificada con Nit 891.502.253-4 debidamente inscrito en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Cauca, Certifico el pago de los aportes realizados por el Hogar Infantil de los últimos seis meses, exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002 .

Se expide en Popayán el día dos (2) del mes de octubre 2.023.

Nombre SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ

Firma Sandra Ordóñez O.

Identificación No 25.278.974 Pop

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891502253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5A 12 62	TELÉFONO:	8339705
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7897868700**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		185478013

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	8	$ 2.071.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 413.500
		SUBTOTAL:	11	**$ 2.670.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	$ 1.618.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 319.300
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	$ 293.800
		SUBTOTAL:	12	**$ 2.231.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891500182	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	12	$ 714.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 714.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 187.200
		SUBTOTAL:	12	**$ 187.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	12	$ 357.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	12	$ 535.800
		SUBTOTAL:		**$ 892.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.697.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.697.000**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891502253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5A 12 62	TELÉFONO:	8339705
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones 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:			**7897868700**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		185478013		

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	8	$ 2.071.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.071.800	$ 0	$ 2.071.800
230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
230301	230301-PORVENIR	2	$ 413.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.500	$ 0	$ 413.500
SUBTOTALES:										**$ 2.670.900**	**$ 0**	**$ 2.670.900**

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 293.800	$ 0	$ 0	$ 293.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 319.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 319.300	$ 0	$ 0	$ 319.300
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.618.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.618.700	$ 0	$ 0	$ 1.618.700
SUBTOTALES:													**$ 2.231.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.231.800**

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.	12		$ 0	$ 0		$ 0	$ 187.200	$ 187.200	$ 0	$ 0	$ 187.200
SUBTOTALES:									**$ 187.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 187.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA	12	$ 714.200	$ 0	$ 714.200
SUBTOTALES:			**$ 714.200**	**$ 0**	**$ 714.200**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	12	$ 535.800	$ 0	$ 535.800
PASENA	PASENA - SENA	12	$ 357.100	$ 0	$ 357.100
SUBTOTALES:			**$ 892.900**	**$ 0**	**$ 892.900**

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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061712699	CORREA ALBA LILIA	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																		230201-PROTECCION	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	1801101	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
2	CC 1061748420	VILLAMARIN CAMPO LEIDY LORENA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 15.700	30	$ 1.500.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 60.000	$ 30.000	$ 45.000	$ 0	$ 0
3	CC 1061750539	ORTEGA ORTIZ ALEXANDRA	DEPEND		$ 1.190.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.190.000	$ 190.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 190.400	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.190.000	$ 148.800	$ 0	$ 148.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.190.000	1801101	$ 12.500	30	$ 1.190.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 47.600	$ 23.800	$ 35.700	$ 0	$ 0
4	CC 1061795305	PONTON BOLAÑOS CARLOS EDUARDO	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1801101	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
5	CC 25296779	MUÑOZ GOMEZ DEISY DEL ROSARIO	DEPEND		$ 1.394.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.394.000	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.394.000	$ 174.300	$ 0	$ 174.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.394.000	1801101	$ 14.600	30	$ 1.394.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 55.800	$ 27.900	$ 41.900	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891502253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5A 12 62	TELÉFONO:	8339705
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones 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:	**7897868700**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	185478013

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
6	CC 25706966	GALLEGO PECHENE LIBIA MARITZA	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.150.000	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.150.000	$ 268.800	$ 0	$ 268.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.150.000	1801101	$ 22.500	30	$ 2.150.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 86.000	$ 43.000	$ 64.500	$ 0	$ 0
7	CC 30727941	DIAZ DEL CASTILLO ANA YOVANY	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.000.000	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.000.000	$ 375.000	$ 0	$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.000.000	1801101	$ 31.400	30	$ 3.000.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 120.000	$ 60.000	$ 90.000	$ 0	$ 0
8	CC 34323665	GUTIERREZ CAMAYO NAZLY PAOLA	DEPEND		$ 1.394.000	FIJO			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.394.000	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.394.000	$ 174.300	$ 0	$ 174.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.394.000	1801101	$ 14.600	30	$ 1.394.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 55.800	$ 27.900	$ 41.900	$ 0	$ 0
9	CC 34324992	CAMPO GUTIERREZ SULENI	DEPEND		$ 1.190.000	FIJO			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.190.000	$ 190.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 190.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.190.000	$ 148.800	$ 0	$ 148.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.190.000	1801101	$ 12.500	30	$ 1.190.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 47.600	$ 23.800	$ 35.700	$ 0	$ 0
10	CC 34527526	GOMEZ MOLINA MARLENY	DEPEND	PENS VEJ ACT	$ 1.160.000	FIJO			NO																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	1801101	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
11	CC 34554395	MUÑOZ MUÑOZ NANCY	DEPEND		$ 1.160.000	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	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	1801101	$ 12.200	30	$ 1.160.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 46.400	$ 23.200	$ 34.800	$ 0	$ 0
12	CC 48600149	QUILINDO CORTES MARIA DEL PILAR	DEPEND		$ 1.394.000	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.394.000	$ 223.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.394.000	$ 174.300	$ 0	$ 174.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.394.000	1801101	$ 14.600	30	$ 1.394.000	CCF14-COMFACAUCA	$ 55.800	$ 27.900	$ 41.900	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 6.697.000**

Planilla Pagada

BIENESTAR FAMILIAR

GOBIERNO DE COLOMBIA

CENTRO ZONAL POPAYAN

320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO

1504. ATENCION DE LA FAMILIA, PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL

102. ATENCION A MODALIDADES INTEGRALES

QUINTO DESEMBOLSO PROGRAMA HOGARES INFANTILES 2023

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	VALOR CONTRATO	No.	VALOR GIRO	TOTAL	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
			SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	UNIDAD		GIRO			
19002102023	HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS	8915022534	$ 429.394.265	1	$ 45.122.255	$ 45.122.255	24116104492	CAJA SOCIAL	AHORROS
	TOTAL				$ 45.122.255	$ 45.122.255			

NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO
Supervisora HI LOS HOYOS
CENTRO ZONAL POPAYAN

PABLO CARLOS RUIZ
Apoyo Financiero HOGARES INFANTILES
CENTRO ZONAL POPAYÁN