Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

NIT: 800.037.800-8

Oficina: 2139 LOPEZ DE MICAY
Fecha y Hora: 01/11/2023 09:08:13 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

FECHA DE CIERRE: 31/10/2023 PAGINA No. 1

OFICIAL: 12442
HERRERA VENTE YAMILETH

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

MES ANTERIOR 30/09/2023 SALDO MES ANTERIOR 1,220,172.00

FECHA	REFEREN.	LUGAR		DESCRIPCION	+/-	VALOR	SALDO DISPONIBLE	CHEQUES	SLD CONTABLE
10/09/2023	193	30030	BOGOTA	ND ND COMPRA POR PSE INTERNET	-	2,154,000.00			
10/09/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	8,616.00			
10/09/2023				SALDO FINAL DEL DIA			76,699.00	0.00	76,699.00
10/25/2023	40	30030	BOGOTA	NC CR CTA AHO RECIBIDO CENIT	+	79,148,602.00			
10/25/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	24,288,553.00			
10/25/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	15,529,800.00			
10/25/2023	85	30030	BOGOTA	ND DB CTA AH COMISION INTERBANCARIA	-	6,450.00			
10/25/2023		30030	BOGOTA	IVA	-	1,226.00			
10/25/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	159,304.00			
10/25/2023				SALDO FINAL DEL DIA			39,239,968.00	0.00	39,239,968.00
10/30/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	35,194,870.00			
10/30/2023	146	30030	BOGOTA	ND TRASLADO INTERBANCARIO O PROPIO	-	2,673,085.00			
10/30/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	151,471.00			
10/30/2023				SALDO FINAL DEL DIA			1,220,542.00	0.00	1,220,542.00
10/31/2023	193	30030	BOGOTA	ND ND COMPRA POR PSE INTERNET	-	369.00			
10/31/2023				GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	-	1.00			
10/31/2023				SALDO FINAL DEL DIA			1,220,172.00	0.00	1,220,172.00

DEPOSITOS		NOTAS CREDITO		NOTAS DEBITO	
0.00	0.00	1	79,148,602.00	8	80,167,745.00

SALDO PROMEDIO	RET. BANCOS LOCALES	RET. OTRAS PLAZAS	SALDO CONTABLE	SALDO DISPONIBLE
1,220,172.00	0.00	0.00	1,220,172.00	1,220,172.00

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

SIRVASE NOTIFICARNOS CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCION

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:** 01/10/23 al 31/10/23	
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	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%
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			94,4%
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	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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.	94,4%
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.	94,4%
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.	100,0%
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	94,4%
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.	Se ha adelantado en los requerimientos que se han hecho por parte del ICBF	N/A	1. Soporte digital de las respuestas a los requerimientos o solicitudes realizadas.	94,4%
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.			94,4%
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.			94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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	Hasta el momento no se ha presentado ningun accidente ni fallecimiento de usuarios			94,4%
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.	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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	94,4%
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	94,4%
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	N/A	94,4%
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	94,4%
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	94,4%

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.	94,4%
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			94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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	94,4%
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			94,4%
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.			94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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.			94,4%
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	94,4%
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.	se lleva total control sore la entrega de los alimentos de alto valor nutricional.	N/A	1, Formato entrega de Alimento de Alto Valor Nutricional	94,4%
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			94,4%
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			94,4%
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	94,4%
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			94,4%
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			94,4%
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.	se atenndió oportunamente la visita realizada por el ICBF			94,4%
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			94,4%

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			94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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.			94,4%
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	
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.	
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.	94,4%

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	94,4%
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	94,4%
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			94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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			94,4%
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.	94,4%
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.	Se ha cumplido con las acciones necesarias	N/A	N/A	94,4%
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	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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.			94,4%

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)	94,4%
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.			94,4%

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	94,4%
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	94,4%
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			94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%
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	94,4%

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.	94,4%
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.	94,4%
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.	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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.	94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%
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.	94,4%
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.			94,4%
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	94,4%
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.	94,4%
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	0,0%
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.	94,4%

2.2.7. Obligaciones relacionadas con la supervisión

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)	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
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	94,4%
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	94,4%
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)	94,4%
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.	94,4%
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	94,4%
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.			94,4%
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	94,4%
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)	94,4%
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 posterioridad 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.	94,4%

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)	94,4%
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.	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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)	94,4%
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	94,4%
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.	94,4%
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.	94,4%
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.	94,4%
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)	94,4%
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.	94,4%
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. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	94,4%
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 transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos	94,4%
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 realizar o realizadas y plazo de reintegro de los recursos.	94,4%
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 transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	94,4%
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	94,4%

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 nomina 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	94,4%
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.	se hara la entrega pertinente una vez se termine el contrato	N/A	N/A	99,4%
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	94,4%
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	94,4%
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 desvinculación	94,4%
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	94,4%
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			94,4%

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.	94,4%
117	Implementar políticas de bienestar del talento humano vinculado a la ejecución del contrato.				94,4%
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.	94,4%

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.	ICBF aun no ha enviado dotación	N/A	N/A	94,4%
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	94,4%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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.	94,4%
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)	94,4,%
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	94,4%
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.	94,4%
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	94,4%
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	94,4%
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.			94,4%
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.			94,4%
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.			94,4%
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.			94,4%
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			94,4%

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.	94,4%
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.	94,4%
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).	94,4%

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

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
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	94,4%
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	94,4%
147	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	se hace una descripcion de las actividades realizadas en las UDS		1. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para elo se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo)	94,4%
148	Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.				94,4,%
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.	Se cuenta con toda la documentación para la recepción de las PQRS		1, Formato PQRS diligenciado	94,4,%
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.	94,4%
151	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	se cuenta con toda la documentación requerida para la prestación del servicio.			94,4,%
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.				94,4%
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.			94,4%
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			94,4%
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.	Se está trabajando en esa fase		N/A	94,4%
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.	Se está trabajando en esa fase		N/A	94,4%
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.	Se está trabajando en esa fase		N/A	94,4%
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	94,4%
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)	94,4%
161	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	La EAS cuenta con el plan de saneamiento basico		1. Plan de saneamiento Básico	94,4%
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.	La EAS cuenta con el plan de saneamiento basico		1, Plan de saneamiento basico	94,4%
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.	la EAS cuenta con el plan de saneamiento basico		1. Plan de saneamiento Básico	94,4%
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.	la EAS cuenta con el plan de saneamiento basico		1. Plan de saneamiento Básico	94,4%
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.	Se cuenta con el plan de saneamiento basico		1, Acta implementación del plan de saneqamiento basico	94,4%
167	Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	Se cumple con lo requerido			94,4%
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

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
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.	94,4%

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 POLÌTICA 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

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	$743.372.216	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: 30/11/2023
			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		15%		22%		22%		22%		11%			92%
	Monto del desembolso		$108.894.269		$163.762.644		$163.762.644		$163.762.644		$81.890.077	$61.209.938		$743.282.216
RECURSOS CONTRAPARTIDA Y/O VTA	Monto del desembolso			$0	$0	$10.159.046	$8.816.046	$7.492.185	$4.411.200	$4.411.200	$4.411.200	$4.901.304		$44.602.181
RECURSOS POR COFINANCIACION	Monto del desembolso						$0							$0

ORIGEN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO	VALOR	% DE PARTICIPACION
TOTAL APORTES ICBF	$743.282.216	94%
TOTAL APORTES CONTRAPARTIDA	$44.602.181	6%
TOTAL RECURSOS POR COFINANCIACION	$0	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$787.884.397	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	258	$10.862	$5.431	$700.599	0	$1.494.611	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396	$2.802.396			$27.416.774
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	5	$38.280	$19.140	$1.313.100	$0	$5.602.519	$10.504.424	$10.504.424	$10.504.424	$10.504.424	$10.504.424	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000	$11.484.000			$105.373.739
	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			$0
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$15.312	$7.656	$492.412	$0	$2.106.931	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496			$38.153.807
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR			$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$15.312	$7.656	$492.412	$0	$2.100.919	$3.939.224	$3.939.224	$3.939.224	$3.939.224	$3.939.224	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496	$3.950.496			$38.091.435
	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	$1.231.030	$0	$5.252.800	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000	$9.849.000			$95.124.830
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	1	$6.566	$3.283	$246.206	$0	$1.050.560	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800	$1.969.800			$19.024.966
DOTACION NO FUNGIBLE	DOTACION NO FUNGIBLE	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR				$0	$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			$0
	SERVICIOS PÚBLICOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR				$0	$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	$175.763	$0	$644.931	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246	$1.209.246			$11.703.908
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$8.451	$0	$0	$0	$1.162.858	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358	$2.180.358			$20.786.088
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$917	$0	$0	$0	$1.982.688	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$236.586			$2.219.274
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$2.321	$0	$0	$0	$319.370	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818	$598.818			$5.708.732
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.547	$0	$0	$0	$212.867	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126	$399.126			$3.805.001
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.588	$0	$0	$0	$0	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704	$409.704			$3.687.336
	SUBTOTAL					**$4.651.522**	**$0**	**$21.931.054**	**$37.812.592**	**$37.812.592**	**$37.812.592**	**$37.812.592**	**$37.812.592**	**$38.803.440**	**$38.803.440**	**$38.803.440**	**$39.040.026**	**$0**	**$0**	**$371.095.882**
2.2.2. Costos Variables																				
ALIMENTACIÓN	REFRIGERIO NIÑOS/AS Y PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$21.929		$0	$0	$0	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682	$5.657.682			$50.919.138
	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$136.363		$0	$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	$35.181.654			$316.634.886
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	0	$0		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			$0
DOTACION	CARTILLAS DE REFUERZO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	258	$1.923		$0	$0	$0	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134	$496.134			$4.465.206
	SUBTOTAL					**$0**	**$0**	**$0**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$41.335.470**	**$0**	**$0**	**$372.019.230**
	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO					**$4.651.522**	**$0**	**$21.931.054**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$80.138.910**	**$80.138.910**	**$80.138.910**	**$80.375.496**	**$0**	**$0**	**$743.115.112**
	AHORROS POR PERIODO																			**$0**
	INEJECUIONES POR PERIODO																			**$0**
	TOTAL PRESUPUESTO REAL APROBADO					**$4.651.522**	**$0**	**$21.931.054**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$79.148.062**	**$80.138.910**	**$80.138.910**	**$80.138.910**	**$80.375.496**	**$0**	**$0**	**$743.115.112**
																	DIFERENCIA INGRESOS FRENTE A EGRESOS			**$167.105**

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 una 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	$ 743.372.216	PEIODO A REPORTAR		01/10/2023 - 31/10/2023
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	$2.802.396	$0	$2.802.396	$2.802.396	$0	$0			
	DOCENTES PERFIL 1	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$11.484.000	$0	$11.484.000	$10.504.724	$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	$3.950.496	$0	$3.950.496	$3.950.496	$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	$3.950.496	$0	$3.950.496	$3.939.224	$0	$11.272			
	PROFESIONAL NUTRICIÓN PERFIL 2	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0		$0	$0		$0	$0			
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$9.849.000	$0	$9.849.000	$9.849.000	$0	$0			
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$1.969.800	$0	$1.969.800	$1.969.800	$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	$0	$1.209.246	$1.209.246	$0	$0			
TRANSPORTE	AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTOS A LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$2.180.358	$0	$2.180.358	$2.180.358	$0	$0			
SEGURO	SEGURO NIÑOS (POLIZAS)	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0			
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$598.818	$0	$598.818	$598.818	$0	$0			
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$399.126	$0	$399.126	$399.126	$0	$0			
	ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	FAMILIAR - DESARROLLO EN MEDIO FAMILIAR	$0	$409.704	$0	$409.704	$0	$0	$409.704			
TOTAL COSTOS FIJOS			**$0**	**$38.803.440**	**$0**	**$38.803.440**	**$37.403.188**	**$0**	**$1.400.252**	**$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	CARTILLAS DE REFUERZO	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**	**$80.138.910**	**$0**	**$80.138.910**	**$78.738.658**	**$0**	**$1.400.252**	**$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	$ 743.372.216

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	$132.533.050	$0	$132.799.717	$0	$161.572.327	$0	$79.148.602		
VALOR OTROS INGRESOS		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$153.258.708	$47.987.178	$101.371.866	$22.223.504	$75.874.859	$2.019.883	$79.560.166	$821.508	$0	$0
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$153.258.708**	**$153.258.708**	**$180.520.228**	**$101.371.866**	**$155.023.221**	**$75.874.859**	**$163.592.210**	**$79.560.166**	**$79.970.110**	**$0**	**$0**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF		$0	$79.148.362	$79.148.362	$79.148.362	$79.148.362	$73.854.976	$78.738.658	$78.738.658	$78.738.658		
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO		$26.123.168	$0	$0	$0	$0	$5.293.386	$0	$0	$0		
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO		$0	$26.123.168	$0	$0	$0	$0	$5.293.386	$0	$0		
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$2.154.000		
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$153.258.708**	**$47.987.178**	**$101.371.866**	**$22.223.504**	**$75.874.859**	**$2.019.883**	**$79.560.166**	**$821.508**	**-$922.548**	**$0**	**$0**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO		$153.258.708	$7.276.617	$59.274.164	$15.962.771	$32.779.268	$694.174	$39.047.158	$2.239.315	$1.220.172		
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**-$40.710.561**	**-$42.097.702**	**-$6.260.733**	**-$43.095.591**	**-$1.325.709**	**-$40.513.008**	**$1.417.807**	**$2.142.720**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$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									$359				**$359**
VALOR CONSIGNADO													**$0**
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	**$359**

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

INFORME FINANCIERO
6. CONTRAPARTIDA

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA Y/O COFINANCIACIÓN PROPUESTA

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
1.1	PAGO PROFESIONAL ETNOEDUCACION Y TRANSPORTE DE BENEFICIARIOS	$29.734.889	CONTRAPARTIDA					$4.411.200	$4.411.200	$4.411.200	$4.411.200	$4.411.200	$4.411.353			$26.467.353	$3.267.536
1.2	CUALIFICACION DEL TALENTO HUMANO	$14.867.445	VALORES TECNICOS AGREGADOS					$5.747.846	$4.404.846	$3.080.985	$0	$0	$0			$13.233.677	$1.633.768
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		**$44.602.334**		**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$10.159.046**	**$8.816.046**	**$7.492.185**	**$4.411.200**	**$4.411.200**	**$4.411.353**	**$0**	**$0**	**$39.701.030**	**$4.901.304**

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

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	2
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	25/10/2023
Monto a debitar: $39818353,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	1056640318
Fecha de creación:	25/10/2023
Dirección IP:	45.233.170.77
Costo de la transacción:	$6450,00
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	****5146	MARIA LISSET	Racion Octubre	$24288553,00	0
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****1021	ANGIE JULIETH BELLAIZ	Compras Locales	$15529800,00	0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143968514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA PALMA IZQUIERDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL3 33	TELÉFONO:	3444444
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:			4523396351	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996395429

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 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																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																											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 1143968514	PALMA IZQUIERDO ALEXANDRA	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	$114396851	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

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:	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:			4523244772	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996305487

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

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																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
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	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																											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	TIPO 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	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	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	106111201	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

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:		**4519504484**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996367650

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																	
																															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 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:			**7897565899**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				241864093

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:									**$ 28.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.300**

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		$ 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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.160.000	111179259	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 358.900**

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:			**7897775125**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			240579534

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
EPS018	EPS018-S.O.S.	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1114872629	RIASCOS RIASCOS DORYS LEISSY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111487262	$ 6.100		$ 0		$ 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:	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:			**4524060071**		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996405119

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		APORTES VOLUNTARIOS		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
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																	
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:			4523245019	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996305499

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 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 25498280	MINA RAMOS FRANCIA HELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 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	$ 25498280	$ 12.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 342.800**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:		**7897681597**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	239682352

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																	
																														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 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:		**4524059375**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996405149

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																
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 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

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:			**4523665158**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996347088

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**

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 1059043431	TORRES PANAMEÑO MARCIEL MIRJANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	105904343	$ 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:	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:		**7897894981**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		240518470

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																							
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 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

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:			4516592821	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996322362

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 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 1007562137	SAIRA MILENA BANGUERA	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

TOTAL	**$ 342.800**

Powered by CamScanner

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:			**4524286568**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996400924

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:		**4524202690**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996370125	

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	$ 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 1061795896	VELLAIZAC ARAGON THALIA DEIBY	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	106179589	$ 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:	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:			4523211424	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996353671

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	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 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	VALENCIA ANGULO 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	1006197249	$ 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:		**4524022471**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996365979	

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 OROZCO YURY JAZMIN	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	30/10/2023
Monto a debitar: $2673085,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	1973305237
Fecha de creación:	30/10/2023
Dirección IP:	204.199.73.98
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-CART-OCT	$1094944,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6309	AYDA LUCY RIASCOS BE	GO DIMF oCT	$1179015,00	0
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****8311	MARIA SIXTA ALOMIA V	ASEO	$399126,00	0

IC-Banking

Cuenta Origen	Información de Pago
Cuenta de ahorros	Cantidad de registros:
{Alias}	16
****3050	Fecha de pago:
FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO	30/10/2023
Monto a debitar: $35194870,00	

Aditional information

Concepto:	-
Número de aprobación:	306119548
Fecha de creación:	30/10/2023
Dirección IP:	204.199.73.98
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	****5588	DORYS LEISSY RIASCOS	Pago Honorarios Octub	$2912704,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2970	THALIA DEIBY VELLAIZA	Pago Honorarios Octub	$2156148,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9627	PALMA IZQUIERDO ALE	Pago Honorarios Octub	$2513900,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2656	CARMEN LEIDA RIASCO	Pago Honorarios Octub	$2060212,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2169	NARLIS MAYERLY	Pago Honorarios Octub	$2060212,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5508	RIASCOS RIASCOS SULL	Pago Honorarios Octub	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****5753	GARCES ANGULO DIANA	Pago Honorarios Octub	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7781	RIASCOS ALOMIA KARE	Pago Honorarios Octub	$2156148,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****3319	YISSELA	Pago Honorarios Octub	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6067	DELGADO RAMOS CAR	Pago Honorarios Octub	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2526	KAROL DANIELA RIASCO	Pago Honorarios Octub	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2161	SAIRA MILENA RIASCO	Pago Honorarios Octub	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****2428	YURY JAZMIN	Pago Honorarios Octub	$2057922,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****6937	FRANCIA HELENA	Pago Honorarios Octub	$2269081,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****7705	ELIANA YADIZA RIASCO	Pago Honorarios Octub	$1969612,00	0000000000000000000
Cuenta de ahorros	BANCO AGRARIO	****9249	MARCIEL MIRJANA	Pago Honorarios Octub	$2057922,00	0000000000000000000

Fundación Haz tu Corazón Micayseño "Por el sentir de nuestra gente"		F-GP-13-00	Página 1 de 2

ACTA PLAN DE SANAMIENTO BASICO EN LAS UNIDADES DE ATENCION	
LUGAR:	AGUA CLARA GOLONDRO
CONVOCA:	AGENTE EDUCATIVO FRANCIA HELENA MINA RAMOS Y AUXILIAR PEDAGOGICA: CARMEN EDILSA DELGADO RAMOS
OBJETIVO:	SOCIALIZACION A LOS PADRES Y / O CUIDADORES EL PLAN CE SANAMIENTO BASICO

En las unidades de atencion corazón de jesus, Los marianitos, pintorescos se socializo el plan de saneamiento básico donde se trató varios puntos como son

- PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESIMFECION: Cada 8 días se realiza la desinfección de las instalaciones utilizando productos químicos como jabón en polvo y límpido

- MANEJO DE LA CALIDAD DEL AGUA: agua segura para consumo, mesón área de preparación y servicio, frutas y verduras, bolsas con alimentos, pisos, paredes, escobas y trapero

- MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS. PLASTICO Y CARTON los residuos que se generan bolsa de leche y galletas de los refrigerios consumidos y empaques de huevos se selecciona teniendo en cuenta los puntos ecológicos. se retira de los puntos ecológicos para dar tratamiento necesario

La Docentes y auxiliar pedagógica llegan 30 minutos antes para adecuar los espacios que este en perfectas condiciones para la atencion

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO







Powered by CamScanner

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Agua Clara Golondro FECHA: 23, 24, 25-10-23 HORA I.: 8:AM HORA F: 10:AM

ACTIVIDAD: Plan de Saneamiento basico en las unidades de atención

LISTADO DE ASISTENCIA

NO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Luz Dari Delgado Ramos	25 498 278		Ama de casa	Luz Dari Delgado Ramos
2	Damaris Advincula Delgado	1.059.045.078		Estudiante	Damaris Advincula D.
3	Georgina Angulo Delgado	1.007.576.679		Ama de casa	Georgina Angulo D.
4	Marlecy Sinisterra Angulo	1.059.043.274		Estudiante	Marlecy Sinisterra A.
5	Ana Rosa Angulo	25.497.607		Ama de casa	Ana Rosa
6	Ana Elcy Angulo Ad	1.067 113 446		Ama de casa	Ana Elcy Angulo Ad
7	claudia patricia Ad	1061136 46		ama de casa	claudia patricia
8	claudiapatricia Ad	1061136 46		ama de casa	claudia patricia
9	Ana Yeicy Garces Ad	1007516497		Ama de casa	Ana Garces
10	ENRíqueta Angulo	25498238		Ama de casa	ENRíqueta
11	Rosa Maria Angulo	25 498 276		Ama de casa	Rosa Maria Angulo
12	Rosa yicel Angulo			Ama de casa	Rosa yicel Angulo

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Francia Helena Mina
NOMBRE: Francia Helena Mina R.
CEDULA: 25498280

Powered by CamScanner

ACTA PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

LUGAR:	LOPEZ CABECERA
CONVOCA:	AGENTE EDUCATIVO Y AUXILIAR PEDAGOGICA SULLY DARLEY RIASCOS-KAROL DANIELA RIASCOS
OBJETIVO:	Brindar información oportuna a los beneficiarios respecto a los procedimientos de desinfección que se realizan en las unidades tanto en el espacio físico como en cada uno de los elementos que en el se encuentran, al igual que los procedimientos a los que son sometidos los refrigerios y demás productos de las rpp, con el fin de garantizar el consumo y uso responsable.

Teniendo en cuenta que se debe hacer la limpieza y desinfección de la unidad y los materiales muebles, lo que es el manejo y la calidad del agua, la desinfección de los refrigerios, y el manejo de residuos sólidos (basuras) y el lavado de manos de los asistentes a las unidades de atención de payasitos alegres, mundo mágico y ositos traviesos.

MANEJO DE RESIDUOS: La basura que se genera a partir del consumo de los refrigerios en la unidad de atención se clasifican para realizar un adecuado almacenamiento.

LIMPIEZA Y DESINFECCION: Este procedimiento se realiza en cada unidad cada 8 días, ya que se debe hacer los días donde hay atención en la unidad de servicio.

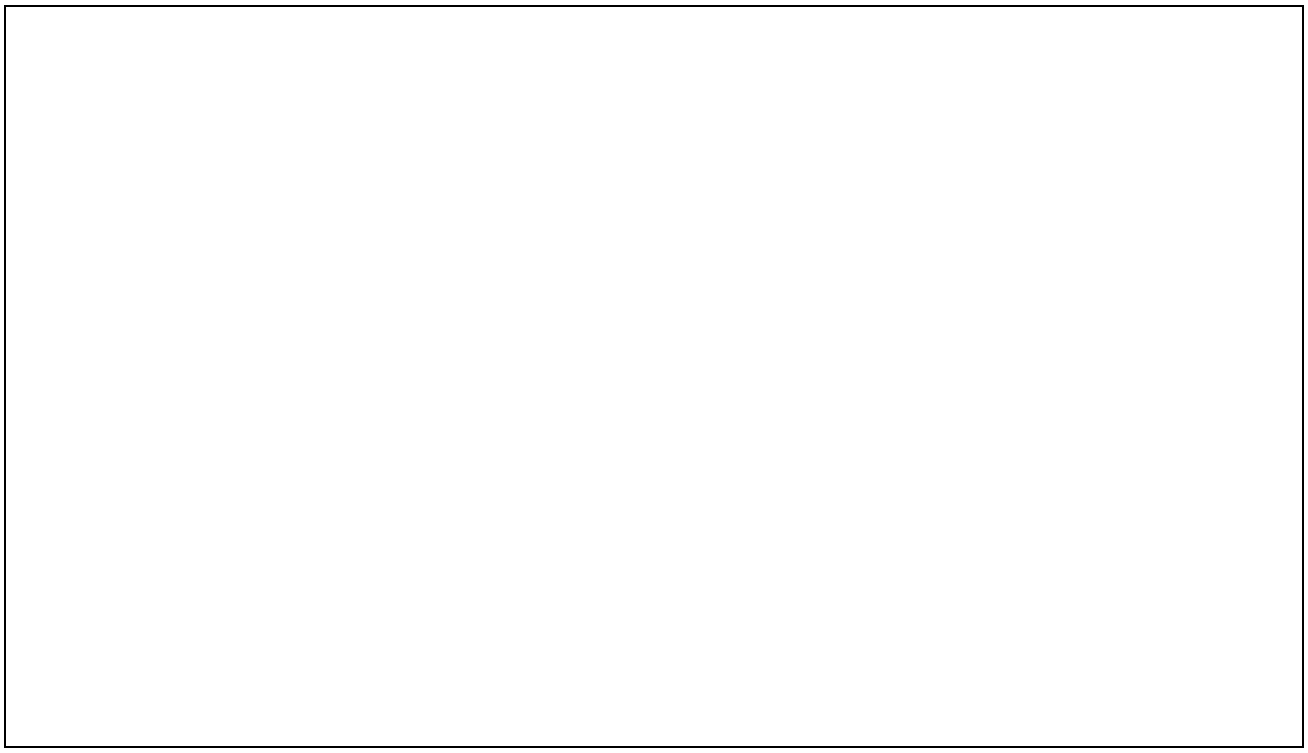
CALIDAD DEL AGUA: Se mantiene vasos desechables y una botella con agua en la unida, por si algún usuario desea toma agua.

Por otra parte se deja en la unidad agua en un balde y toallitas de papel para realizar el correcto lavado y secado de manos.

REGISTRO FOTOGRAFICO







		F-GP-13-00	**Página 1 de 2**

ACTA PLAN DE SANEAMIENTO BASICO EN LAS UNIDADES DE ATENCION	
LUGAR:	BETANIA
CONVOCA:	AGENTE EDUCATIVO Y AUXILIAR PEDAGOGICA
OBJETIVO:	PROMOCIONAR CON LAS FAMILIAS EL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

SALUDO DE BIENVENIDA

ORACION

En las unidades de atención UDS BETANIA, se realizó la socialización del plan de saneamiento básico el que se socializaron varios temas como son:

- **Plan de gestión ambiental:** que tiene como objetivo diagnosticar la situación ambiental del área de funcionamiento de operatividad de la FHTCM incluyendo la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales, para diseñar un plan de manejo ambiental que permita la prevención, mitigación y control de los impactos ambientales en las unidades de servicio.

- **Programa de limpieza y desinfección:** asegurar los procesos de limpieza y desinfección con el fin de garantizar las condiciones adecuadas de higiene y salud, frente al almacenamiento de los alimentos, los lugares donde se realizan los encuentros en el marco de los servicios suministrados por la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO.

- **Manejo de la calidad del agua:** asegurar que el agua empleada en los servicios de atención integral a la primera infancia administrados por la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO con el fin de garantizar el consumo y uso responsable y sin riesgo para la salud humana.

- **Manejo de residuos sólidos:** asegurar el manejo de los residuos sólidos para prevenir que estos se conviertan en riesgo para la inocuidad de los alimentos el bienestar de las personas y el entorno en los centros infantiles.

Cada uno de los puntos anteriormente mencionados fueron tratados con las familias usuarias del programa desarrollo infantil en medio familiar con el propósito de darles a conocer el proceso que va desde las buenas practicas amigables que se realizan en aras de preservar el medio ambiente, previniendo cualquier tipo de contaminación que pueda afectarlo hasta exponer cada una de las características que lo componen y todas aquellas acciones que van dirigidas para mejorar y brindar una buena atención a las familias usuarias ,que la fundación HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO como operador del programa DIMF dirige cada una de estas actividades buscando fortalecer el proceso del plan de saneamiento básico en cada una de las unidades de atención.

UNIDAD DE ATENCION: la docente y auxiliar llegamos 30 minutos antes a la unidad de atención para hacerle limpieza y desinfección al lugar y a los objetos que hay donde vamos a recibir a los Objetos.

REFRIGERIOS: los refrigerios son lavados y desinfectados antes de que los usuarios lo consuman

LAVADO DE MANOS: se realiza el lavado de manos con agua y jabón para poder tomar el refrigerio

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS: la unidad de atención cuenta con bote de basura en el cual se depositan los residuos que son desechados luego de consumir los alimentos







ACTA PLAN DE SANEAMIENTO BASICO EN LAS UNIDADES DE ATENCION	
LUGAR:	LA CAPILLA, Y BRAZO DEL COCO
CONVOCA:	AGENTE EDUCATIVO Y AUXILIAR PEDAGOGICA
OBJETIVO:	SOCIALIZAR A LAS FAMILIAS EL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

SALUDO DE BIENVENIDA

ORACION

En las unidades de atención soñadores, aventuras en pañales y aprendiendo se realizó la socialización del plan de saneamiento básico el que abarca varios puntos como son::

- **Plan de gestión ambiental:** que tiene como objetivo diagnosticar la situación ambiental del área de funcionamiento de operatividad de la FHTCM incluyendo la identificación y valoración de los aspectos e impactos ambientales, para diseñar un plan de manejo ambiental que permita la prevención, mitigación y control de los impactos ambientales en las unidades de servicio.

- **Programa de limpieza y desinfección:** asegurar los procesos de limpieza y desinfección con el fin de garantizar las condiciones adecuadas de higiene y salud, frente al almacenamiento de los alimentos, los lugares donde se realizan los encuentros en el marco de los servicios suministrados por la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO.

- **Manejo de la calidad del agua:** asegurar que el agua empleada en los servicios de atención integral a la primera infancia administrados por la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO con el fin de garantizar el consumo y uso responsable y sin riesgo para la salud humana.

- **Manejo de residuos sólidos:** asegurar el manejo de los residuos sólidos para prevenir que estos se conviertan en riesgo para la inocuidad de los alimentos el bienestar de las personas y el entorno en los centros infantiles.

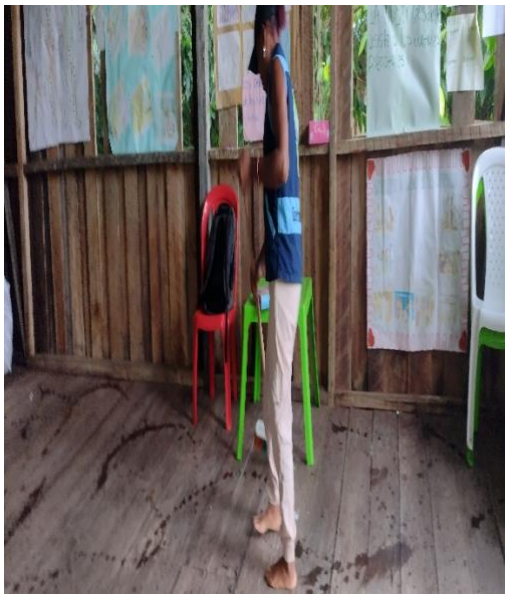
  Cada uno de los puntos anteriormente mencionados fueron tratados con las familias usuarias del programa desarrollo infantil en medio familiar con el propósito de darles a conocer el proceso que va desde las buenas practicas amigables que se realizan en aras de preservar el medio ambiente, previniendo cualquier tipo de contaminación que pueda afectarlo hasta exponer cada una de las características que lo componen y todas aquellas acciones que van dirigidas para mejorar y brindar una buena atención a las familias usuarias ,que la fundación HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO como operador del programa DIMF dirige cada una de estas actividades buscando fortalecer el proceso del plan de saneamiento básico en cada una de las unidades de atención.

UNIDAD DE ATENCION: la docente y auxiliar llegamos 30 minutos antes a la unidad de atención Para hacerle limpieza y desinfección al lugar y a los objetos que hay donde vamos a recibir a los Objetos.

REFRIGERIOS: los refrigerios son lavados y desinfectados antes de que los usuarios lo consuman

LAVADO DE MANOS: se realiza el lavado de manos con agua y jabón para poder tomar el refrigerio

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS: la unidad de atención cuenta con bote de basura en el cual se depositan los residuos que son desechados luego de consumir los alimentos





FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Capilla FECHA: 09-10-2023 HORA I.: 8:00am HORA F: 12:00pm

ACTIVIDAD: Implementación Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Mary Yuleicy Vellaitas	1059044622	———	Ama de casa	Mary Yuleicy Vellaitas
2	Clara Guisela Valencia	1148690641	———	Ama de casa	Yisela Valencia
3	Katerin Mina Pinas	1148690614	———	Ama de casa	Katerine Mina Pinas
4	Luz Neyi Hinestroza	1059046245	———	Ama de casa	Luz neyi Hinestroza
5	florisela Viveros U.	1059045698	———	Ama de casa	florisela Viveros U.
6	Yuli Marcela Garces	1002218614	———	Ama de casa	Yulim
7	Neidys Nancly R.	1059046268	———	Ama de casa	Neidis Nancly R.R
8	Marles Salazar S.	1059043728	———	Ama de casa	Marles Salazar
9	DIANA TOVAR CAPERA	1002840064	———	Ama de casa	DIANA TOVAR CAPERA
10	Esneda Capera G.	25497761	———	Ama de casa	ESNEDA CAPERA
11	Nayibe Angulo M.	1002808491	———	Ama de casa	NAYIBE ANGULO MEDINA
12	Shoana Castillo	1148447449	———	Ama de casa	Shoana Valencia

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Yissela V. A
NOMBRE: Yissela Valencia Angulo
CEDULA: 1006199249

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Brata del Coco FECHA: 11-10-2023 HORA I.: 8:00am HORA F: 12:00pm
ACTIVIDAD: Implementación Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Nidia Hurtado R.	38474712		Ama de casa	Nidia Hurtado R.
2	Yesi Juliana Alomia	1193597362		Ama de casa	Yesi Juliana Alomia
3	Martha Julieth Rivas	1061113425		Ama de casa	Martha Yulieth R
4	Luz Clara Salazar	1061112152		Ama de casa	Luz Clara salazar
5	Patricia Sinisterra	29232876		Ama de casa	patricia
6	Dulce María Privilas	1150936829		Ama de casa	DULCE Muriu R.L.
7	Rocio Riascos G.	1148690685		Ama de casa	Rocio Riscos
8	Ana July otero	1193159815		Ama de casa	ANA SULY otero
9	Leydy Jhzama V.	1111776971		Ama de casa	leydy Valencia
10	Jessica Borrli G.	1214465636		Ama de casa	Jessica Gomia
11	Rosa Angulo otero	1148447100		Ama de casa	Rosa Angulo otero
12	Daniela Celorio A	1111769197		Ama de casa	Daniela celorio

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Yissela V. A
NOMBRE: Yissela valencia Angulo
CEDULA: 1006197249

ACTA ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION DEL PSB, PLAN DE SANEMIENTO BASICO

LUGAR:	NOANAMITO , GUAYABAL
CONVOCA:	AGENTE EDUCATIVO Y AUXILIAR PEDAGOGICA ALEXANDRA PALMA Y MARCIEL MIRJANA TORRES
OBJETIVO:	Dar a conocer a los directivos de la entidad administradora de servicio, las actividades que se han venido adelantando en las Uds. respecto a la implantación del plan de saneamiento básico.

Con el fin de dar a conocer a los directivos de la entidad administradora del servicio información frente a la implementación y actividades que desarrollan los agentes educativos frente al plan de saneamiento básico, se realiza esta acta, para que ellos puedan obtener información de primera mano, y a su vez puedan dar informe a las entidades pertinentes.

Durante el mes de agosto, se estuvieron desarrollando las siguientes actividades:

- Limpieza y desinfección de pisos y paredes.

  inicialmente realizo limpieza de tipo seco, la cual consistió en barrer y recoger las basuras y telarañas que se encontraban en el lugar, posterior a esto se procede a continuar con el proceso húmedo a base de hipoclorito de sodio, detergente agua toallas de limpieza, y cepillo.

- También se avanzó con el proceso de limpieza y desinfección de sillas, y mesas a base de hipoclorito de sodio jabón agua y toallas.
- Respecto al tema de residuos sólidos, en la Uds. se han instalado pequeñas sestas para recoger los residuos sólidos y otras los orgánicos, con el fin de concientizar e incentivar a los participantes de la importancia de aprender a clasificar las basuras y darle a cada una el destino adecuado.
- A los refrigerios, como lo son los lácteos y frutas se les realizo un proceso de desinfección a base de agua y hipoclorito de sodio.

REGISTRO FOTOGRAFICO

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Betania FECHA: 5 - 10 - 2023 HORA I.: 10:30 am HORA F: 12:00 pm

ACTIVIDAD: Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Eidi Clarizat Celorio S.	1006199442	—	-	Eidi Celorio
2	Laura Vanessa Viveros	1193128834	—	—	Laura Vanessa Viveros
3	Luz Katerine Mina Payan	1006192722	—	—	Luz Katerine Mina
4	Alba Luz Garcés Castro	1006196761	-	—	Alba
5	Diana Patricia Zamora	1007946916	-	—	Diana Patricia Zamora
6	Noris Melissa Ramos	1193603611	-	—	Noris Melissa
7	Salia Angulo Medina	29233132	-	-	Salia
8	Maria Rosario Hinestroza	1059045444	-	-	Maria Rosario
9	Gina Garcés Angulo	1192910490	-	-	Gina Garces
10	Noraicy Perea Nuñez	1148448831	—	—	Noraicy Perea
11	Ana liliana Ramos Arrollo	1006196421	-	-	Ana liliana Ramos
12	Maria Rosa Sabanero	29230938	-	—	Maria Rosa Sabanero

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Diana Milena G A.

NOMBRE: Diana Milena Garces Angulo
CEDULA: 1111792599

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Betania FECHA: 12 -10 -2023 HORA I.: 2:00 Pm HORA F: 3:30 Pm

ACTIVIDAD: Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Yina Iseth Delgado	1118257943	-	-	Yina Delgado
2	Bernelica Garces A.	1006197359	-	-	Bernelicia
3	Daira Johana Angulo	1059045510	-	-	Daira Angulo
4	Enelia Angulo Valencia	1059045512	-	-	Enelia
5	Tarcila Sinisterra Celorio	1006186003	-	-	TARCILA
6	Sindy Paola Angulo	1028193135	-	-	Sindy Paola
7	Martha Cecila Garces	1059045413	-	-	Martha Garces
8	Mari Salvadora Angulo	1006199063	-	-	Mari Angulo
9	Bellkiss Tatiana Delgado	1190713061	-	-	Tatiana Delgado
10	Elizabeth Bonilla Q.	1111763282	-	-	Elizabeth Bonilla
11			-	-	
12			-	-	

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Diana Milena G. A.

NOMBRE: Diana Milena Garces Angulo
CEDULA: 1111792599

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: San Jose FECHA: 12 - 10 - 2023 HORA I.: 10:30 am HORA F: 12:00 pm

ACTIVIDAD: Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Yina Vanesa Mosquera	1006191176	—	-	Yinna Vanesa
2	Olga Lucia Hinostroza	1149187927	-	-	Olga Lucia
3	Sonia Angulo Castillo	1006199719	-	-	Sonia Angulo
4	Diana Luca Angulo	1061114157	-	-	Diana Luca angulo
5	Maria Camila Angulo	1106517724	-	-	Maria Camila
6	Dora Alicia Medina G.	1198952405	-	-	Dora medina
7	Nora Isabel Angulo	1111753743	-	-	Nora Angulo
8	Marlin Zuleimza Aduncula	31600349	-	-	Marlin
9	Maria de pilar Zamora	1006196777	-	-	Maria Zamora
10	Sandra Paola Campaz	1193312936	-	-	Sandra
11	Ladis Yurani Garces	1006199641	-	-	Ladis
12	Yesica Garces Caicedo	1149187786	-	-	Yesica

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Diana Milena G A.

NOMBRE: Diana Milena Garces Angulo
CEDULA: 1111792599

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Mercalde FECHA: 19-10-2023 HORA I.: 1:00 Pm HORA F: 2:30 Pm

ACTIVIDAD: Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Cruz Magaly Mosquera	1006191095	-	-	Cruz Magaly M.V
2	Luisa Fernanda Viveros	1028183240	-	-	Luisa Fernanda Viveros
3	Flor Esneda Angulo	29232761	-	-	Flor Esneda A. M.
4	Anlly Lorena Angulo	1028183083	-	-	ANM
5	Jhudy Nathalie Rios N.	1111797873	-	-	Jhudy Rios
6	Leisa Marcela Mandragon	1006186831	-	-	Leisa M Mandragon
7	Karen Yulissa Arenas L.	1148447310	-	-	Karen Yulissa
8	Yudi Mirley Viveros	1198131908	-	-	Alcida M
9	Alcida Mosquera Angulo	1006186077	-	-	Klinia Rosa
10	Klinia Rosa Angulo	1006197203	-	-	Jessica Lorena B.
11	Yesica Lorena Bohorquez	1111901789	-	-	Yesica
12	Danny Olaisa Viveros	1193041179	-	-	DanielaSa

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:
Diana Milena G.A.
NOMBRE: Diana Milena Angulo
CEDULA: 1111792599

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO
NIT. 900583801 - 9
MUNICIPIO LÓPEZ DE MICAY

LUGAR: Meinalde FECHA: 19-10-2023 HORA I.: 1:00 Pm HORA F: 2:30 Pm

ACTIVIDAD: Plan de saneamiento básico

LISTADO DE ASISTENCIA

N0	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	Karen Yulissa Viveros	1048183183	-	-	Karen Yulissa Viveros
2	Luz Adriana Mina Cuero	1061114132	-	-	Luz Adriana Mina
3	Rosa Eris Zamora H.	1149189887	-	-	Rosa Eris
4	Alfa Elena Gongora C.	1143932968	-	-	Alfa Gongora
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

FIRMA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN:

Diana Milena G.A.

NOMBRE: Diana Milena Gorces Angulo
CEDULA: 1111792599

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 1	11/01/2017 Página 1 de 1
BIENESTAR FAMILIAR		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:	**30/11/2023**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/10/2023**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:		**X**		Hasta:	**30/10/2023**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**ANDERSON SUAREZ RIASCOS**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**					

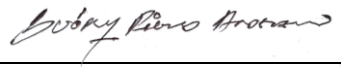
El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de OCTUBRE 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**	**46**	**30**
Niños/as menores de 24 meses	**5**	**208**	**30**	Niños/as menores de 24 meses	**5**	**44**	**30**
Niños/as entre 24 y 36 meses	**5**		**30**	Niños/as menores entre 24 y 36 meses	**5**	**130**	**30**
Niños/as mayores de 36 meses	**5**		**30**	Niños/as mayores de 36 meses	**5**	**38**	**30**
TOTAL	**5**	**258**	**30**		**20**	**258**	**30**

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de OCTUBRE 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

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 19002352023	**Cupos:** 258	**Servicio que presta:** Desarrollo infantil en medio familiar
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 16/02/23		**Período reportado:** 01/10/23 al 31/10/23
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: López de Micay		**N° de unidades de servicio:** 5
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAICEÑO		**Nombre del Representante Legal de la (EAS):** ANDERSON SUAREZ RIASCOS
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 GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	258		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	212	82%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	46	18%	
Usuarios nuevos en el periodo	8	3%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	258	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	0%	

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el período	0	0%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	
Niñas y niños que ingresaron en el período	0	0%	

Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF		258	100%	
4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS				
ASPECTO A EVALUAR	**N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO**	**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Niñas y niños sin registro civil	0	0	#¡DIV/0!	Hasta el momento no se reportan niños y niñas sin registro civil
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	N/A	N/A	N/A	N/A
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0	0	#¡DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados	0		#¡DIV/0!	
Casos identificados de signos de malnutrición	0		#¡DIV/0!	
ASPECTO A EVALUAR		**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0	0	
	Sobrepeso u Obesidad	0	0	
ESTADO NUTRICIONAL		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda		0	
	Desnutrición Crónica		0	
	Desnutrición Global		0	
	Normal o eutrófico	258	0	
	Sobrepeso		0	
	Obesidad I		0	
	Obesidad II		0	
	Obesidad III		0	
TOTALES		**258**	**0%**	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		Se realizó socialización a padres y o cuidadores sobre las atenciones priorizadas de la primera infancia, se socializó sobre las rutas de salud y el protocolo de enfermedades inmunoprevenibles, alimentación complementaria, habitos de higiene y lactancia materna exclusiva.		

SITUACIONES DE MALTRATO		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES	NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0	0	
	Maltrato infantil	0	0	
	Violencia sexual	0	0	
	Negligencia	0	0	
	Explotación sexual	0	0	
	Otros	0	0	
TOTALES		**0**	**0**	

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES

De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

Durante el mes de junio el componente pedagógico se enfoco en trabajar con los usuariospractica numero 5, enfocados en las acciones 5,1 - 5,3 .estas acciones permiten enseñar a los padres y/o acudientes Fortalecer los vínculos afectivos en los hogares de todos y cada uno de nuestros beneficiarios, en pro de mejorar la convivencia y fortalecer las relaciones entre los miembros del hogar; ademas se hablo sobre la comunicación asertiva logrando una comunicación fluida.

ACTIVIDADES ADELANTADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° DE ASISTENTES	N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	4	258	24	Capacitaciones, charlas y conversatorios.
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	9	120	61	Visitas, capacitaciones, charlas y conversatorios.

6. DESARROLLO DEL POAI

Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente Pedagógico	se recomienda el uso de material del medio para la trasformación de los espacios en la realización de las actividades
	Componente de Salud y Nutrición	No se presentó ninguna dificultad.
	Componente de ambientes educativos y protectores	No se presentó ninguna dificultad.
	Componente de familia, comunidad y redes	No se presentó ninguna dificultad.
	Componente administrativo y de gestión	No se presentó ninguna dificultad.
	Componente de talento humano	No se presentó ninguna dificultad.

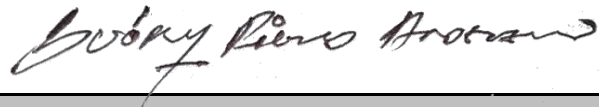
7. INFORME DEL TALENTO HUMANO				
CARGO	**N° DE PERSONAS VINCULADAS**	**N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO**	**N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON**	**OBSERVACIONES**
Coordinadores	1	0		
Agentes educativos o maestros	5	0		
Profesionales de Atención Psicosocial	2	0		
Profesionales de Nutrición	2	0		
Auxiliares Pedagógicos	5	0		
Manipuladores de Alimentos	0	0		
Auxiliares de Servicios Generales	0	0		
Auxiliares Administrativos	1	0		
profesional en Etnoeducación	1	0		
Total	**17**	**0**	**0**	

	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° TOTAL DE ASISTENTES**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
Procesos de formación con agentes educativos	0	0	0	

8. OBSERVACIONES GENERALES

Se recomienda dotar las UA de sillas, mesas, juguetería y colchonetas, ademas los usuarios solictan se les aumente los gramos en los paquetes nutricionales de 6 a 11 meses, refieren que es muy poco.

ANEXOS
1. Acta general apoyo psicosocial
2. Acta general apoyo pedagógico
3. Acta general apoyo

ANDERSON SUAREZ RIASCOS	
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**

Notas:
1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación

ACTA DE LEGALIZACIÓN N°	9	ESTADO DEL CONTRATO:	VIGENTE

Fecha y Hora Inicio:	1/1/2019 15:00	Fecha y Hora Fin:	1/1/2019 15:00

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	8/2/2023	**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:	Claudia Dalila Viveros Valencia			**Apoyo Financiero ICBF:**	DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ
Plazo de ejecución CTO:	**Desde:** 8/2/2023	**Hasta:**	31/10/2023	**Fecha aprob. póliza:**	8/2/2023
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:**	$ 43,373,475
Adiciones al CTO:	$ 81,688,388			**Adiciones Aportes EAS:**	$ 0
Reducciones al CTO	$ 0			**Total Aportes EAS:**	$ 43,373,475
VALOR APORTE ICBF	$ 743,372,216			**Valor Actual del CTO:**	$ 786,745,691

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:	OCTUBRE	¿Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	SI	X
Fecha radicación EAS:	10/10/2022		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	$ 26,471,525	$ 26,471,525	$ 0	$ 105,619,887	$ 153,258,708	-$ 47,638,821	$ 0
Marzo	$ 79,148,362	$ 79,148,362	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105,619,887
Abril	$ 79,148,362	$ 79,148,362	$ 0	$ 158,296,724	$ 132,533,050	$ 25,763,674	$ 79,148,362
Mayo	$ 79,148,362	$ 79,148,362	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,148,362
Junio	$ 79,148,362	$ 79,148,362	$ 0	$ 158,296,724	$ 132,799,717	$ 25,497,007	$ 79,148,362
Julio	$ 79,148,362	$ 79,148,362	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 79,148,362
Agosto	$ 79,488,318	$ 78,738,658	$ 749,660	$ 159,627,228	$ 161,572,327	-$ 1,945,099	$ 78,738,658
Septiembre	$ 80,138,910	$ 78,738,658	$ 1,400,252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78,738,658
Octubre	$ 80,750,047	$ 78,738,658	$ 2,011,389	$ 80,750,047	$ 79,148,802	$ 1,601,245	$ 78,401,781
Noviembre	$ 80,781,606	$ 0	$ 0	$ 80,781,606	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	**$ 743,372,216**	**$ 658,429,309**	**$ 4,161,301**	**$ 743,372,216**	**$ 659,312,604**	**$ 3,278,006**	**$ 658,092,432**

OBSERVACIONES SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO:

Se evidencia que la Entidad Administradora de servicios FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO para el mes de octubre de 2023 se aprobo un presupuesto por valor de $ 80.750.047pesos y se valido una ejecucion por valor de $ 78.738.658 pesos el pago real del mes de octubre de 2023 fue por valor de 78.738.658 pesos.

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	$ 0	$ 0	**$ 0**	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Enero	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Febrero	$ 14,620,428	$ 51,895,698	$ 66,516,126	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66,516,126
Marzo	$ 990,548	$ 0	$ 990,548	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67,506,674
Abril	$ 990,548	$ 0	$ 990,548	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68,497,222
Mayo	$ 990,548	$ 0	$ 990,548	$ 0	$ 53,777,820	$ 0	$ 15,709,950
Junio	$ 990,548	$ 0	$ 990,548	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16,700,498
Julio	$ 990,548	$ 0	$ 990,548	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17,691,046
Agosto	$ 990,548	$ 409,704	$ 1,400,252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,091,298
Septiembre	$ 990,548	$ 409,704	$ 1,400,252	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20,491,550
Octubre	$ 990,548	$ 1,020,841	$ 2,011,389	$ 0	$ 19,571,668	$ 0	$ 2,931,271
Noviembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Diciembre	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL	$ 22,544,812	$ 53,735,947	$ 76,280,759	$ 0	$ 73,349,488	$ 0	$ 2,931,271

RESUMEN PERIODICO A LA EJECUCIÓN

PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	EJECUCION PROYECTADA AL PERIODO	AVANCE EJECUCION DEL PERIODO	DESVIACIÓN PRESUPUESTAL
$ 743,372,216	**$ 658,429,309**	89%	89%	-0.56%

OBSERVACIONES EJECUCIÓN PRESUPUESTO:

Los ahorrosy inejecuciones de este mes fueron $2.011.389 son de ahorros talento humano por perfil 2 docentes por valor $ 990.548 valor nutricionistas por valor $ 11.272 pesos descuentos de inejecuciones $ 1.020.841 pesos.

RESUMEN FINANCIERO DEL PERIODO:

SALDO DEL PERIODO ANTERIOR	$ 473,151
TOTAL APORTES GIRADOS EN EL PERIODO	$ 79,148,802
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	$ 79,621,953
PAGOS REALIZADOS POR LA EAS EN EL PERIODO	$ 78,401,781
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	$ 1,220,172
SALDO SEGUN EXTRACTO	$ 1,220,172
DIFERENCIA SALDO RECURSOS VS SALDO EXTRACTO BANCARIO	$ 0
VALOR CONCILIADO	$ 0
VALOR CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES	$ 0
RENDIMIENTOS FNANCIEROS ACUMULADOS	$ 0
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS	$ 369

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 30 de octubre de 2023 la entidad presenta un saldo $1.220.172 pesos se evidencia la consignacion del rendimiento financiero

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 POLÌTICA 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)				$ 0	NO APLICA			
TOTAL DESCUENTO				$ 0				

OBSERVACIONES DESCUENTOS:

6. Ejecución Aportes EAS.

MES	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	SALDO APORTES EAS	OBSERVACIONES APOTES EAS
ENERO	$ 0	$ 0	$ 0	
FEBRERO	$ 0	$ 0	$ 0	
MARZO	$ 0	$ 0	$ 0	
ABRIL	$ 0	$ 0	$ 0	
MAYO	$ 10,159,046	$ 10,159,046	$ 0	
JUNIO	$ 8,816,046	$ 8,816,046	$ 0	
JULIO	$ 7,492,186	$ 7,492,186	$ 0	
AGOSTO	$ 4,411,200	$ 4,411,200	$ 0	
SEPTIEMBRE	$ 4,411,200	$ 4,411,200	$ 0	
OCTUBRE	$ 4,411,200	$ 4,411,200	$ 0	
NOVIEMBRE	$ 3,672,597	$ 0	$ 0	
DICIEMBRE	$ 0	$ 0	$ 0	
Total	**$ 43,373,475**	**$ 39,700,878**	**$ 0**	

7. Observaciones Generales.

la entidad presenta cuentas de cobros para el pago de la contrapartida y el valor tecnico agregado la entidad de presentar dispersion de pagos eletronico y a la fecha no lo presenta

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

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
Claudia Dalila Viveros Valencia	SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ICBF	@icbf.gov.co	
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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

MEMORANDO

Radicado No: 202340007000038483

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 5 contrato 19002352023

Fecha: 2023-10-20

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 5 del contrato de aportes No 19002352023, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSENO y se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de pago de SS

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Darlyn Clelia Segura Ruiz		20/10/2023
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		20/10/2023
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		20/10/2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACIÓN HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19002352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (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	20 (día)	octubre (mes)	2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	5
VALOR A PAGAR	79.148.602	EN LETRAS	SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS 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
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	54723	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161		$ 79.148.602

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 AGRARIO DE COLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$	79.148.602
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	79.148.602 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	79.148.602

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz
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
DARLYN CLELIA SEGURA RUIZ	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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



Factura Electrónica De Venta No

No. 133

Documento Oficial de Autorización de Numeración de Facturación Electrónica No. 18764054194357 Vigencia 12 meses: 22/08/2023 al 22/08/2024 Numeración Habilitada del No. 125 al 200

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	FORMA DE PAGO
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
18/10/2023	18/10/2023

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 05 DEL CONTRATO 19002352023 CORRESPONDIENTE A LA ATENCION DE 15 UNIDADES DE SERVICIO CON 258 USUARIOS DE LA MODALIDAD DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR - DIMF - SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LOPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19002352	CONTRATO DE APORTE No. 19002352023	1	Und.	79.148.602	0%	0	79.148.602

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**79.148.602**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**79.148.602**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**79.148.602**

Valor en Letras

SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 18/10/2023 10:44:40

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: 9072ee0c33c7609b20445f374a3db0b866a1e1e21d6e83bd2a52d58df1a235fb9624ff11087417f093c9d389e94116d5--Expedición:18/10/2023 10:52 AM

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
4.ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL
DESARROLLO INTEGRAR MEDIO FAMILIAR - Dimf

DESEMBOLSO No 5 oct-23

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	VALOR CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19002352023	FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO	900583801-9	54723	$661.683.828	258	$79.148.602	$0	$79.148.602	421392043050.	AGRARIO	AHORROS
				$0	0	$ 0					
SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE TOTAL DE LA OPERACIÓN						$ 0		$ -			

PATRICIA VENTE GRUESO
NOMBRE COORDINADOR
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

ELABORO: Darlyn Segura

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

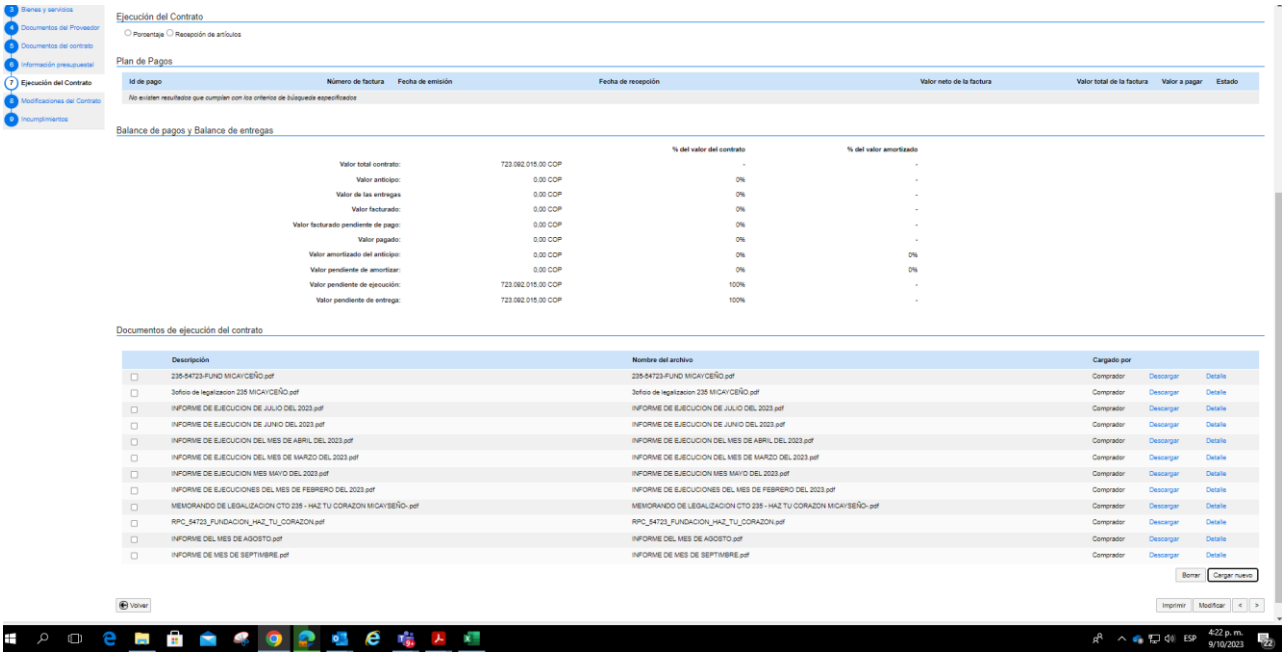
PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **10.302.318** de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (agosto - septiembre) del 2023 calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los dieciocho (18) días del mes de octubre de 2023

_____
ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318


3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor neto de la factura Valor total de la factura Valor a pagar Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato % del valor amortizado
Valor total contrato: 723.092.015,00 COP - -
Valor anticipo: 0,00 COP 0% -
Valor de las entregas 0,00 COP 0% -
Valor facturado: 0,00 COP 0% -
Valor facturado pendiente de pago: 0,00 COP 0% -
Valor pagado: 0,00 COP 0% -
Valor amortizado del anticipo: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de amortizar: 0,00 COP 0% 0%
Valor pendiente de ejecución: 723.092.015,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 723.092.015,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf 235-54723-FUND MICAYCEÑO.pdf Comprador Descargar Detalle
3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf 3oficio de legalizacion 235 MICAYCEÑO.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DE JULIO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DE JUNIO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION DEL MES DE MARZO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCION MES MAYO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf INFORME DE EJECUCIONES DEL MES DE FEBRERO DEL 2023.pdf Comprador Descargar Detalle
MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf MEMORANDO DE LEGALIZACION CTO 235 - HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO-.pdf Comprador Descargar Detalle
RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf RPC_54723_FUNDACION_HAZ_TU_CORAZON.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf INFORME DEL MES DE AGOSTO.pdf Comprador Descargar Detalle
INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf INFORME DE MES DE SEPTIMBRE.pdf Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
ESP
4:22 p. m.
9/10/2023