

MEMORANDO



Radicado No: 202436005000002273

Para: **CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS**
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Insumos para segundo desembolso correspondiente a la segunda fase de alistamiento del contrato 15002652023

Fecha: 2024-01-11

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago, insumos para segundo desembolso correspondiente a la segunda fase de alistamiento del contrato 15002652023, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitados "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado Código 2028 Grado 17
Con Funciones de Coordinación Centro Zonal Chiquinquirá

Anexo: (21) folios

Aprobó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora Centro Zonal
Revisó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora Centro Zonal
Proyecto: Martha Liliana Moreno - Profesional Universitario 2044 - 7



Yo,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL

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

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS "ASPRODIS"

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

NIL

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

891801502

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

15002652023

FECHA SUSCRIPCIÓN

30 noviembre 2023

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

1 diciembre 2023

HASTA

31 marzo 2024

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

11 enero 2024

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

2

DE

4

VALOR A PAGAR

\$ 179.248.875

EN LETRAS

CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1 enero 2024

HASTA

31 enero 2024

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A NIVEL NACIONAL	1424	27	C-4602-1500-1-704060-4102037-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	\$ 179.248.875

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:

BBVA

NÚMERO DE CUENTA

0512217936

TIPO DE CUENTA

AHORROS

3. OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE LA SEGUNDA FASE DE ALISTAMIENTO, SEGÚN FORMA DE DESEMBOLSO DEL CONTRATO

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR

\$

A

EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

\$

CUOTA NÚMERO

DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

VALOR

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

VALOR

\$ 179.248.875

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 179.248.875

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 179.248.875

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO			
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.
LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028 GRADO 17 SUPERVISOR	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA
		DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL			
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 7 FINANCIERO	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS

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

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF y a la LEY 661 DE 2020



Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "Asprodis"
NIT: 891.801.502-6

Personería Jurídica N° 006 de Enero 27 de 1982
Resolución 359/2008 – Nit 891.801.502-6

Chiquinquirá, 04 de Enero de 2.024

CUENTA DE COBRO N° FA 002- 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT: 891801502-6

LA SUMA DE:

CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.-----\$ 179.248.875

Concepto: Por concepto de Alistamiento Mes de Enero, para prestación de servicios de atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002652023 de 2023, suscrito el 30 de Noviembre de 2023.

DESCRIPCIÓN	N° NIÑOS	VALOR TOTAL
Alistamiento para la Prestación de Servicios de Atención especializada a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con sus derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad mental cognitiva, en la modalidad Internado Discapacidad	75	\$ 179.248.875
SON CIENTO SETENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE		\$ 179.248.875

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodis", Cuenta de Ahorros N° **0512217936**

Cordialmente,


BLANCA INES SAMUDIO GARZON

Representante Legal – Fundación Asprodis

Email: asproint@yahoo.es

Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur

Teléfono: 3114062552- 310 4805640

SEDE ADMINISTRATIVA
Cra 6ª N° 7ª-35 barrio Ricaurte
Telefax (098) 7262893

SEDE INTERNADO
Carrera 10 n° 1-180 Sur- km 1 salida muzo Vereda el resguardo Chiquinquirá
Teléfono (098) 7262631



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE
ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891801502-6**

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6, ha cumplido, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema en seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, incluyendo el mes de diciembre de 2023, en cumplimiento al contrato de aportes 15002652023 firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Adicionalmente manifestamos, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL, hasta el mes de diciembre de 2023, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1.993.

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal


DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODÍS"
NIT N° 891801502-6**

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodís identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, en cumplimiento al contrato de aporte 15002652023 de 2023, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE
ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODÍS"
NIT N° 891801502-6**

CERTIFICAN

Que el Talento Humano contratado para la prestación de servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación definidos en las tablas de talento humano para la Modalidad Internado Discapacidad Mental Cognitiva, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002652023, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODÍS"

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal


DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODÍS"
NIT N° 891801502-6**

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodís se encuentra al día en el pago de sueldos y honorarios al Talento Humano contratado en los tiempos establecidos, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002652023, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODÍS", con corte al 31 de Diciembre de 2.023

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T



Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "Asprodis"

Nit 891.801.502-6

Personería Jurídica N° 006 de Enero 27 de 1982 Resolución 359/2008

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"

CERTIFICA:

Que para la ejecución del contrato de aporte N° 15002652023 la Fundación Asprodis debe prestar atención terapéutica y de internado a setenta y cinco (75) niños, beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F, que corresponde a los 75 cupos contratados.

FECHA DE REPORTE: 04 de Enero de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal

SEDE ADMINISTRATIVA
Cra 6ª N° 7ª-35 barrio Ricaurte
Telefax (60) 7262893

SEDE INTERNADO
Carrera 10 n° 1-180 Sur- km 1 salida muzo Vereda el resguardo Chiquinquirá
Teléfono (60) 7262631



**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS
PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICA

Que de acuerdo con el Avalúo Catastral del Impuesto Predial del año 2023 registra el valor de \$1.495.387.000 y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 820 de 2003, acerca de la utilización de instalaciones en ambientes sanos y adecuados donde se reconoce, que el valor de esta utilización es del 1% del avalúo catastral que para efectos de la presente sería de \$14.953.870, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176 de Bogotá
Representante legal



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que los recursos girados a este OPERADOR para el periodo de 01 a 31 de diciembre de 2023, para sostenimiento se generaron por un valor de \$162.953.550 y los recursos efectivamente utilizados fueron de \$ 162.953.550; y con respecto al Recurso 112 se recibieron \$2.000.000 los cuales fueron utilizados \$1.878.127 para Acompañamientos Hospitalarios de dos beneficiarios en protección. Esto en cumplimiento al contrato de aporte 15002652023 de 2023, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el día cuatro (04) del mes de Enero de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN
C.C N° 41.340.176
Representante legal


DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919
Contador Público T.P. 95654-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

2758861660296218

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7315919 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 95654-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Noviembre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7315919**

SANCHEZ SANCHEZ
 APELLIDOS

DARWIN ANTONIO
 NOMBRES

[Signature]
 FIRMA



República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

95654-T

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
 C.C. 7315919
 RESOLUCION INSCRIPCION 73
 UNIVERSIDAD U.P.T.C.

FECHA 2003/09/26

[Signature]
 PRESIDENTE
 BENJAMIN LOPEZ ARCUNIGAL

105501




FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1979**

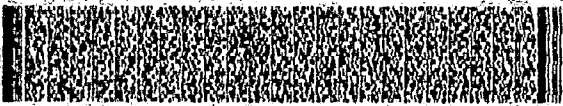
SABOYA
 (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUQUE ESCOBAR

POICE DERECHO



A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914 0107001253K 02 095093272

[Signature]

015073

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
 Contadores.



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS		CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asproint@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUEQUIRÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2024-01	2023-12	E	22/12/2023	73498710	4 0
TOTAL A PAGAR					\$2,260,300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	742.900	0		0		0	0	0	0	742.900	4

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Parvenir	800224808-8	950.900	0	0	0	0	0	0	0	950.900	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.200				31.200	0	0	31.200			312	31.200	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfabeoy	891800213-8	237.800	0	0	237.800	4

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
119.000	0	0	119.000	4
ICBF				
178.400	0	0	178.400	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	742.900	742.900
Pensión	1	950.900	950.900
Riesgos Laborales	1	31.200	31.200
CCF	1	237.800	237.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	178.400	178.400
MEN	0	0	0
SENA	1	119.000	119.000
TOTALES	6	2.260.300	2.260.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS	CARRERA 10 1 180 SUR	7262893	asproim@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIQUEQUIRÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					4 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2023-12	E	22/12/2023	73498710	\$2,260,300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
Nº.	Tipo	Nº. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de acclimatación	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte GENA	Aporte ICSP	Aporte ESAP	Aporte MEI	
1	CC	1953325108	DELGADILLO PARADA NORBERTO ANTONIO	1	0													230391	1,308,000	241,300	0	0	0	0	EPS005	1,508,000	188,500	14-23	1,508,000	1	7,300	CCF10	1,508,000	60,400	1,538,000	30,200	45,300	0	0
2	CC	1953340814	GONZALEZ RODRIGUEZ VIVIAN	1	0													230391	1,740,000	278,400	0	0	0	0	EPS005	1,740,000	217,500	14-23	1,740,000	1	9,100	CCF10	1,740,000	99,900	1,740,000	34,800	52,200	0	0
3	CC	23882360	LANCHEROS HERNANDEZ	1	0													230391	1,276,000	204,200	0	0	0	0	EPS005	1,276,000	159,500	14-23	1,276,000	1	6,700	CCF10	1,276,000	51,100	1,276,000	25,600	39,100	0	0
4	CC	7301831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO	1	0													230391	1,418,880	227,000	0	0	0	0	EPS005	1,418,880	177,400	14-23	1,418,880	1	7,500	CCF10	1,418,880	55,800	1,418,880	28,400	42,000	0	0