MEMORANDO

Radicado No: 20243600500017893

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

Asunto: Insumos para el cuarto desembolso correspondiente al contrato 15002652023

Fecha: 2024-03-06

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago, insumos para cuarto desembolso correspondiente al contrato 15002652023, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado Código 2028 Grado 19
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 - 9

MEMORANDO

Radicado No: 20243620000018123

Para: MARTHA LILIANA MORENO
Profesional Universitario
Centro Zonal Chiquinquirá

Asunto: DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO NO. 15002652023

Fecha: 2024-03-07

Cordial Saludo,

De conformidad con lo establecido en el Anexo 1 del Manual de Contratación y en concordancia con el artículo 4.4.2. de la Guía General para el ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF, en relación con las funciones en materia contractual de las Direcciones Regionales, le comunico que usted queda designada como supervisora de los contratos de aporte No. 15002652023 suscrito con la EAS FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS – ASPRODIS correspondiente a la modalidad internado discapacidad intelectual, con el fin de que ejerza la supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera del mencionado contrato, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011.

Atentamente,

LILIANA DEL ROCÍO ARANGUREN YAÑEZ
Directora (E) ICBF Regional Boyacá

Revisó y Aprobó: José Orlando Jiménez Torres - Coordinador Grupo Jurídico
Proyectó: Andrea Nathaly Tarazona Malagón- Abogada Contratista Grupo Jurídico

Yo, **MARTHA LILIANA MORENO**

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	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891801502				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	15002652023	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	noviembre (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	7 (día) marzo (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 4
VALOR A PAGAR	$ 183.248.875	EN LETRAS	CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	29 (día) febrero (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - 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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACION DEL RIESGO, LA AMENAZA	1424	27	C-4602-1500-10-704040 -4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTIÓN EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 4.000.000

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:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0512217936	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE PAGA MES DE FEBRERO DE 2024 Y SE DESEMBOLSA RECURSO 112, DE ACUERDO A FORMA DE PAGO; SEGUN MODIFICACION ADICION AL CONTRATO PRINCIPAL REALIZADA EN EL MES DE FEBRERO DE 2024.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 183.248.875
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 183.248.875
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 183.248.875

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	
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
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODIS"
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 29 DE FEBRERO DE 2024 – DESEMBOLSO 112
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACION DEL RIESGO, LA AMENAZA	1424	27	C-4602-1500-10-704040 -4602014-02	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$4.000.000
					TOTAL, A PAGAR	$4.000.000

MARTHA LILIANA MORENO
SUPERVISOR DEL CONTRATO 15002652023

Chiquinquirá, 01 de Marzo de 2024

CUENTA DE COBRO N° FA 004– 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: 891 801 502-6

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 prestación de servicios atención terapéutica y de internado Mes de Febrero de 2024, a setenta y cinco (75) niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al contrato de aporte N°15002652023, suscrito el 30 de Noviembre de 2023.

DESCRIPCIÓN	N° NIÑOS	N° DÍAS UTILIZADOS	N° DIAS NO UTILIZADOS	VALOR CUPO DIA	VALOR TOTAL
Brindar 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	2250		$ 79.666,1666	$ 179.248.875
Costo fijo (100%) de cupos no utilizados					
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: 310 3495594 -3114062552

Chiquinquirá, 05 de febrero de 2024

CUENTA DE COBRO N° 001 R112-24

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "I.C.B.F"
NIT. 899.999.239 – 26

DEBE:

FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"

NIT 891.801.502 – 6

La suma de ***CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE----------($4.000.000)***

Por concepto de:

Desembolso de Recurso 112

Cuenta Bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación "Asprodis", Cuenta de ahorros N° 0512217936

Cordialmente

BLANCA INÉS SAMUDIO GARZÓN
Representante Legal
Fundación Asprodis
C.C 41.340.176 Exp. Bogotá D.C
Email: asproint@yahoo.es

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

NIT 891 801 502 - 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, en cumplimiento al contrato de aportes 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, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1.993.

Se firma la presente el primero (01) de Marzo 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 "ASPRODIS" NIT 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que la Fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto, hasta el mes de Febrero, 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 primero (01) de Marzo 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 "ASPRODIS"

NIT N° 891 801 502-6

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, durante el periodo del 01 al 29 de Febrero de 2.024, 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 "ASPRODIS"

Se firma la presente el primero (01) de Marzo 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 "ASPRODIS"

NIT N° 891801502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis 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 "ASPRODIS", con corte al 29 de Febrero de 2.024

Se firma la presente el primero (01) de Marzo 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

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) niñ@s, beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F, de los cuales a la fecha se atienden Setenta y cinco (75) beneficiarios

FECHA DE REPORTE: *01 de Marzo de 2024*

BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal

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

CERTIFICAN

Que de acuerdo con el Avalúo Catastral del Impuesto Predial del año 2024 registra el valor de $1.562.829.000 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 seria de $15.628.289, valor que la Fundación Asprodis cobrara para el mes comprendido de 01 al 29 de Febrero de 2024, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el primero (01) de Marzo 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:

AF4D24956ZB1AZ978

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 15 días del mes de Febrero de 2024 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
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 FECHA 2003/09/26
UNIVERSIDAD U. P. T. C.
PRESIDENTE 105501
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS



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
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO

A-0700700-33089701-M-0007315919-20010914 0107001253K 02 095093272

015073

Esta tarjeta es el unico 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	asproint@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B -- menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ		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	
2024-03	2024-02	E	29/02/2024	75098397	$2.531.700	

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	832.200	0		0		0	0	0	0	832.200	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.065.200	0	0	0	0	0	0		1.065.200	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	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	266.400	0	0	266.400	4

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
133.200	0	0	133.200	4
ICBF				
199.800	0	0	199.800	4
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	832.200	832.200
Pensión	1	1.065.200	1.065.200
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	1	266.400	266.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	199.800	199.800
MEN	0	0	0
SENA	1	133.200	133.200
TOTALES	6	2.531.700	2.531.700

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	CHIQUINQUIRÁ		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	
2024-03	2024-02	E	29/02/2024	75098397	$2.631.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero no obl	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1053325188	DELGADILLO PARADA NORBERTO ANTONIO	1	0			N																	230301	1.888.960	270.300	0	0	0	0	EPS005	1.888.960	211.200	14-23	1.888.960	1	8.900	CCF10	1.888.960	67.800	1.888.960	33.800	50.700	0	0
2	CC	1053340914	GONZALEZ RODRIGUEZ VIVIAN	1	0			N																	230301	1.948.800	311.900	0	0	0	0	EPS005	1.948.800	243.600	14-23	1.948.800	1	10.200	CCF10	1.948.800	78.000	1.948.800	39.000	58.500	0	0
3	CC	23882360	LANCHEROS HERMELINDA	1	0			N																	230301	1.429.120	228.700	0	0	0	0	EPS005	1.429.120	178.700	14-23	1.429.120	1	7.500	CCF10	1.429.120	57.200	1.429.120	28.600	42.900	0	0
4	CC	7304831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO	1	0			N																	230301	1.588.922	254.300	0	0	0	0	EPS005	1.588.922	198.700	14-23	1.588.922	1	8.300	CCF10	1.588.922	63.500	1.588.922	31.800	47.700	0	0

PAGADA

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