Yo, **ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA**

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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892000146-3		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50001222024	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día) febrero (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			31 (día) julio (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 3
VALOR A PAGAR	$ 410.254.400,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2024 (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	42824	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 410.254.400,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	357345834	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	410.254.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	410.254.400,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	410.254.400,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	COORDINADORA	META	ASISTENCIA TECNICA	
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
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES	CONTRATISTA	META	ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	ASISTENCIA TECNICA		

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

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY Vigente 2012

Cofrem

Cofrem
Caja de Compensacion Familiar

Cuenta de Cobro Contrato de Aporte 50001222024 No.003

INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM

NIT:892.000.146-3

LA SUMA DE:

CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($410.254.400)

Por concepto de: Tercer desembolso del contrato de aporte 50001222024 cuyo objeto es Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en Centros de desarrollo infantil-CDI de conformidad con el manual operativo de la modalidad institucional, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

CONSIGNAR A:

Cuenta Maestra No. 357-34583-4 CONVENIO 122/2024 APORTES ICBF

Cordialmente,

HÉCTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
C.C. 74.810.212 de Sabanalarga-Casanare
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CELULAR 315-318 96 43
Dirección Avenida 40 35A -19

VIGILADO SuperSubsidio

Cofrem
Caja de Compensación Familiar

RF-080-2024

EL REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COFREM"

CERTIFICA

1. Que la Caja de Compensación Familiar "**COFREM**" identificada con el NIT.892.000.146 es persona Jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro organizada como Corporación en la forma prevista en el código civil con patrimonio propio, vigilada por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, la Caja de Compensación Familiar "COFREM" ha dado cumplimiento durante los últimos seis (6) meses (Enero de 2024 hasta Junio de 2024), a sus obligaciones al sistema integral de seguridad social, realizando pagos oportunos a las entidades promotoras de salud (EPS), riesgos laborales o profesionales (ARL, ARP), administradoras de fondos de pensiones y cesantías (AFP), aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

3. Que una vez verificado los registros contables SEVEN ERP al 30 de junio de 2024, se logró evidenciar que la Caja de Compensación Familiar "COFREM" se encuentra al día con los pagos de los siguientes proveedores:
    - Laura Daniela Ramírez Celis Nit. 1.006.414.887
    - Neyer Mandiver Melo Baquero Nit. 17.413.345
    - Seguridad Estelar Ltda. Nit: 822.005.145
    - Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio E.S.P. Nit: 892.000.265
    - Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit: 892.002.210
    - Gases del Llano S.A. Empresa de Servicios Públicos. Nit: 800.021.272
    - Colombia de Telecomunicaciones S.A. E.S.P. Nit: 830.122.566 para CDI Dinamarca y Chaparralito Llanero.

4. La presente certificación se expide de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 a solicitud de la División de Atención Integral a la Niñez con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) con NIT. 899.999.239, por concepto del convenio 0122/2024.

Firmado en la ciudad de Villavicencio, a los (10) días de julio de 2024.

CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR
TP-14309-T
Revisor Fiscal

Proyectó: Narly Pinilla



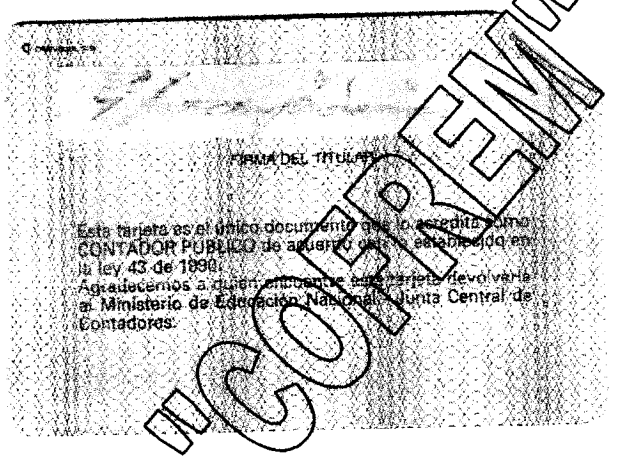
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

14869-T

CARLOS HUGO
QUIROZ CUELLAR
C.C. 17.311.535
RESOLUCION INSCRIPCION 187-T FECHA 23-1-86
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00021813



FIRMA DEL TITULAR

Este 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.

"COPIA"

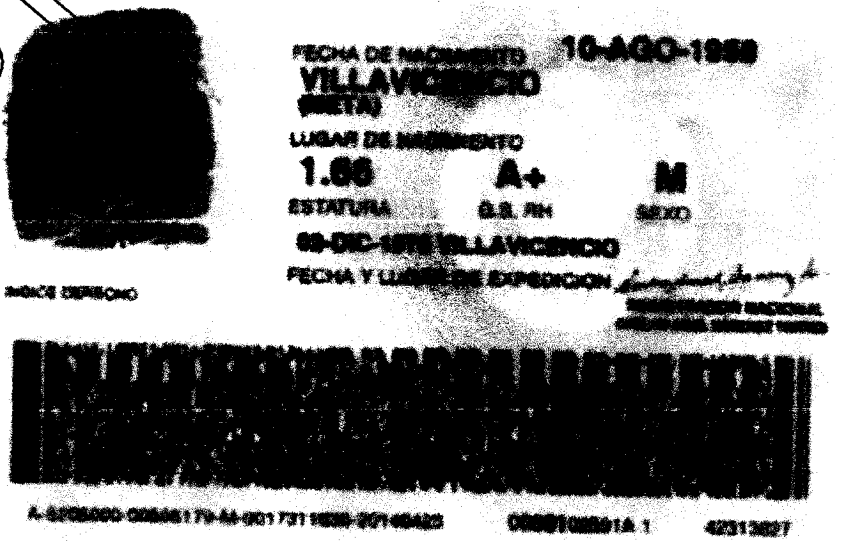
Valido para tramite de



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.311.535
QUIROZ CUELLAR
APELLIDOS
CARLOS HUGO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1958
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

A-3500100-00064179-M-0017311535-20140420 0060102501A 1 4231307

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 E B 4 5 C E C A B 2 A 6 E 4 5

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 **CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17311636 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 14309-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 31 días del mes de Mayo 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

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-07-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 30397535
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-06
Período Salud: 2024-07
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NOPENS	EXT CONEXT	DPTO UBLAB	MPIO UBLAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40431834	OLGA LUCIA GONZALEZ	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	3217700	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1123510444	MILENA ROCIO RINCON	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	2042900	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1006974571	LAY FERNANDA SOLARTE	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	2669900	1.044	5002	PORVENIR	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	1122142926	YURI LIZETH GIL	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	2031100	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1122124986	ANGELICA PAOLA CAYCEDO	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1770200	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	37343846	CLEMENCIA GUALTERO	01	0			50	6	2843001										X					C	17	17	17	1512000	0.0	5002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	37343846	CLEMENCIA GUALTERO	01	0			50	6	2843001															C	13	13	13	1512000	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40433639	ESPERANZA VILLALOBOS	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1512000	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1122121094	YULLY ANDREA CORREA	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1512000	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	30946313	MADELEYNE BABATIVA	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1512000	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121905534	ANDREA RODRIGUEZ	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1300000	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1006778936	KELLY JOHANNA CARABALI	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1300000	1.044	5002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	1122138253	YEISON DAVID GARCIA	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1324400	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	65799451	SANDRA LILIANA GONZALEZ	01	0			50	6	2843001										X					C	3	3	3	1300000	0.0	5002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	0
CC	65799451	SANDRA LILIANA GONZALEZ	01	0			50	6	2843001															C	27	27	27	1300000	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1062392917	MARLI PATRICIA GONZALES	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1300000	1.044	5002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	1120560192	YURI JASMIN TIQUE	01	0			50	6	2843001															C	30	30	30	1300000	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-07-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 30397535
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-06
Período Salud: 2024-07
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																			CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40188772	JA_SY GIOVANNA IZQUIERDO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4565900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121888363	SARA JULIANA TORRES	01	0			50	1	2843001										X					0	3	3	3	4065900	0.0	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1121888363	SARA JULIANA TORRES	01	0			50	1	2843001										X					0	5	5	5	4065900	0.0	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1121888363	SARA JULIANA TORRES	01	0			50	1	2843001															0	22	22	22	4065900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121845973	YESLY GISSELLA TRIANA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2032900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2669900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35261147	DIANA MILENA SANCHEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2454200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35260106	NORMA CONSTANZA PARRADO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4065900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1029641753	IVAN DARIO SUAREZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1907200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121855035	LEIDY MARION RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	40437598	DIBIA NENDEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40328732	LUZ DARY CUEVAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437577	MARTHA JANETH RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40403749	SARA CRISTINA ROJAS	01	0			50	1	2843001										X					0	2	2	2	1770200	0.0	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	0
CC	40403749	SARA CRISTINA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	28	28	28	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	1121922114	ANGIE VIVIANA ROMERO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PROTECCION	16.0	COMPENSAR-EPS	12.5	COFREM	4
CC	52709841	PAOLA ANDREA AGUDELO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLFONDOS	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121923043	LAURA CRISTINA OLAYA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40341754	YULY FERNANDA TORRES	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	12.5	COFREM	4

17

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-07-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 30397535
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-06
Período Salud: 2024-07
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40217289	INES MOJICA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	31031435	ELIZABETH MORENO	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1770200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121884814	LUISAMARIA ISABEL BERMUDEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1770200	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	40328004	CLAUDIA LILIANA MANCERA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	PORVENIR	16.0	COOSALUD	12.5	COFREM	4
CC	40393906	MARISOL TIMOTE	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35262431	SANDRA MILENA DUEÑAS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001											X					0	4	4	4	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	0
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001											X					0	3	3	3	1512000	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	0
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001																0	23	23	23	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	39949823	MARTHA YOLINA PIÑEROS	01	0			50	1	2843001											X					0	2	2	2	1512000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	0
CC	39949823	MARTHA YOLINA PIÑEROS	01	0			50	1	2843001											X					0	7	7	7	1512000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	0
CC	39949823	MARTHA YOLINA PIÑEROS	01	0			50	1	2843001																0	21	21	21	1512000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40188457	ANA ELSY HERNANDEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	51912365	DORA MARIA PINEDA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	65498644	ALEJANDRINA MATEUS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1512000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	30083287	BLANCA DELIA GARCIA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1300000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	39556186	SOFIA RAMIREZ	01	3			50	1	2843001																0	0	30	30	1300000	1.044	4002	SINAFP	0.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40333004	MONICA ASTRID SALAS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1234791420	LISETH TATIANA ROJAS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COFREM	4
CC	1121880308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4

78

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2024-07-09

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 30397535
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2024-06
Período Salud: 2024-07
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																			CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	35264096	YAMILE PEREZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40398907	GLORIA YOLANDA LEON	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121914730	LUZ MARINA CUENCA	01	0			50	1	2843001										X					0	2	2	2	1300000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	COMPENSAR-EPS	12.5	COFREM	0
CC	1121914730	LUZ MARINA CUENCA	01	0			50	1	2843001										X					0	2	2	2	1300000	0.0	4002	PROTECCION	16.0	COMPENSAR-EPS	12.5	COFREM	0
CC	1121914730	LUZ MARINA CUENCA	01	0			50	1	2843001															0	26	26	26	1300000	1.044	4002	PROTECCION	16.0	COMPENSAR-EPS	12.5	COFREM	4
CC	1121962174	CRISTIAN ANDRES RINCON	01	0			50	1	2843001										X					0	14	14	14	1324400	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COFREM	0
CC	1121962174	CRISTIAN ANDRES RINCON	01	0			50	1	2843001										X					0	16	16	16	1324400	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COFREM	0

74