

MEMORANDO



Radicado No: 202436005000116033

Para: CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Insumos para octavo desembolso correspondiente a la atención del mes de octubre de 2024, contrato 15002042024

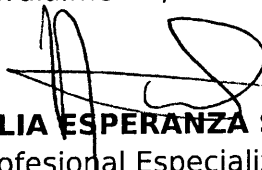
Fecha: 2024-11-19

Cordial saludo

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de pago, insumos para octavo desembolso correspondiente a la atención del mes de octubre de 2024, contrato 15002042024, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapitado "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,



LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado 2028 - 19
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá.

Anexo: (23) Fdla

Aprobó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora CZ Chiquinquirá
Revisó: Lilia Esperanza Salinas Villamil - Coordinadora CZ Chiquinquirá
Proyectó: Martha Liliana Moreno - Profesional Universitario

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia



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

15002042024

FECHA SUSCRIPCIÓN

27

marzo

2024

día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

1

abril

2024

día mes año

HASTA

30

noviembre

2024

día mes año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

19

noviembre

2024

día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A.

Vigencia

PAGO No:

8

DE

8

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

octubre

2024

día mes año

HASTA

31

octubre

2024

día mes año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	100024	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	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

0512227380

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

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 / SDG	ÁREA O C.Z.
MARTHA LILIANA MORENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA
NOMBRE	CARGO	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 9	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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 plense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SEÑALAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1961 DE 2012



Chiquinquirá, 04 de Noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO N° FA 014– 2024

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

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS "ASPRODÍS"
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
Octubre de 2024, a setenta y cinco (75) niños, niñ@s, adolescentes y jóvenes, en cumplimiento al
contrato de aporte N°15002042024, suscrito el 27 de Marzo de 2024.

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 "Asprodís", Cuenta
de Ahorros N° 0512227380

Cordialmente,

BLANCA INES SAMUDIO GARZON

Representante Legal – Fundación Asprodís

Email: asproint@yahoo.es

Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur

Teléfono: 310 3495594 -3114062552



**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 cinco (05) de Noviembre 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 Octubre, 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 15002042024 de 2024, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el cinco (05) de Noviembre 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 el Talento Humano contratado para la prestación de servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales a niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definidos en las tablas de talento humano para la Modalidad Internado Discapacidad Mental Cognitiva, en el mes de Octubre de 2.024, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15002042024, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS".

Se firma la presente el cinco (05) de Noviembre 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 891 801 502-6**

CERTIFICAN

Que la Fundación Asprodís identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto, hasta el mes de Octubre, 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 15002042024 de 2024, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el cinco (05) de Noviembre 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 891 801 502-6**

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. 15002042024, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODÍS", con corte al 31 de Octubre de 2.024

Se firma la presente el cinco (05) de Noviembre 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° 15002042024 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 Noviembre de 2024


BLANCA INES SAMUDIO GARZON
Representante Legal



**LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA
FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 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 sería de \$15.628.289, valor que la Fundación Asprodis cobrara para el mes comprendido de 01 al 31 de Octubre de 2024, el cual se legalizará con la presente certificación y respectiva nota contable.

Se firma la presente el cinco (05) de Noviembre de 2024

BLANCA INES SAMUDIO GARZÓN

C.C N° 41.340.176

Representante legal

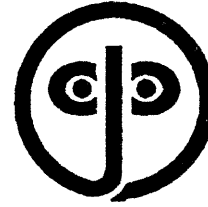
DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ

C.C N° 7.315.919

Contador Público T.P. 95654-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6 4 9 2 5 E 2 0 2 8 8 3 D F 7 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

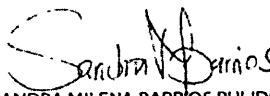
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**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 4 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

APELLIDOS
SANCHEZ SANCHEZ

NOMBRES
DARWIN ANTONIO

[Handwritten signature]
FIRMA



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

95654-T

**DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ**
C.C. 7315919

RESOLUCION INSCRIPCION
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

73 FECHA 2003/09/26



PRESIDENTE

[Handwritten signature]
BENJAMIN LOPEZ ARCEBARR

105507



INDICE DERECHO

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

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914 01070 01253K 02 095093272

[Handwritten signature]

015073

Por la presente se declara en conocimiento de todos los interesados que el Contador Publico *[Handwritten signature]* ha sido inscrito en el Registro Nacional de Contadores Publicos de la Universidad U. P. T. C. y a partir de la fecha de la presente resolución podrá ejercer su profesión como Contador Publico.





FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"

**RELACION TALENTO HUMANO PROFESIONALES
PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	Silvana Alejandra Gonzalez	1.053.342.673	Coordinadora Modalidad Internado	
2	Sonia Esperanza Castellanos	46.677.380	Gestor de Caso	
3	Erika Johana Guerrero	1.049.632.750	Gestor de Caso	
4	Yecny Yulieth Gonzalez	33.700.123	Psicóloga	
5	Danny Faviola Sanchez Cañon	1.053.332.676	Psicóloga	
6	Leidy Katherine Antonio	1.053.350.197	Trabajadora Social	
7	Monica Tatiana Soler	1.049.643.956	Trabajadora Social	
8	Alcira Ortegon Niño	23.498.738	Profesional de área	
9	Jorge Enrique Naranjo Gonzalez	79.556.005	Profesional de área	
10	Pilar Nova Barrios	23.494.270	Profesional de área	
11	Clara Virginia Pachon Lucas	35.314.432	Nutricionista Dietista	
12	Claudia Mireya Herrera Rojas	23.498.118	Instructor Taller	
13	Vivian Gonzalez Rodriguez	1.053.340.914	Instructor de Taller	



FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"

**RELACION TALENTO HUMANO NOMINA
PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	NORBERTO DELGADILLO PARADA	1.053.325.188	Formador	
2	EDILBERTO CASAS HERNANDEZ	7.304.831	Servicios Generales	
3	HERMELINDA LANCHEROS	23.882.360	Auxiliar Nocturno	

Nota: Para Mes de Octubre no se presentaron Observaciones

Representante Legal
Fundacion Asprodis

**FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADO "ASPRODIS"****RELACION TALENTO HUMANO
PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS	Nº ID	CARGO SEGÚN PERFIL	OBSERVACIONES
1	Adriana Benavides	51.882.910	Auxiliar Adtva	
2	Ana Elisabeth Castellanos	33.703.168	Auxiliar de Enfermería	
3	Dany Andrea Gamboa Murcia	1.002.678.610	Auxiliar de Enfermería	
4	Jemmy Viviana Daza Guacheta	1.002.522.807	Auxiliar de Enfermería	
5	Sucendey Garcia	1.056.505.089	Auxiliar de Enfermería	
6	Mildred Yulieth Cortes Moreno	1.052.339.892	Auxiliar de Enfermería	
7	Leidy Juliana Pulido Barragan	1.002.623.919	Auxiliar de Enfermería	
8	Derly Tatiana Cañon Gonzalez	1.053.341.971	Formadora	
9	Edilma Paez Lancheros	23.881.777	Formadora	
10	Gloria Yaneth Forero Carvajal	23.882.243	Formadora	
11	Miriam Elisa Salinas Murcia	23.443.764	Formadora	
12	Ana Fidelia Ballares	23.367.005	Formadora	
13	Flor Angela Cañon	46.676.155	Formadora	
14	Sandra Cecilia Peña	46.676.575	Formadora	
15	Norbey Delgadillo	1.053.337.399	Formador	
16	Aura Nelly Vargas	52.172.038	Formadora	
17	Karen Lorena Lopez	1.053.348.277	Formadora	
18	María Fernanda Paez Porras	1.056.412.833	Formadora	
19	Martha Cecilia Buitrago	23.875.802	Formadora	
20	Karolay Valbuena	1.053.341.124	Formadora	
21	Ledys Cecilia Diaz	22.656.527	Formadora	
22	Edilma Sanchez Navas	46.677.289	Auxiliar Nocturno	
23	Luz Marina Ruiz Cristancho	23.498.462	Aux Cocina	
24	Delcy Maria Castellanos	46.675.889	Aux Cocina	
25	Deyanira Velasco Burgos	46.677.549	Aux Cocina	
26	Ana Lucy Velasco	46.677.391	Aux Cocina	
27	Maria Elizabeth Albarracin	46.683.176	Serv Grls	
28	Maria Barrero Puentes	1.053.329.164	Serv Grls	
29	Yesid Antonio Monroy	1.053.336.089	Serv Grls	
30	Maria Evella Jimenez	46.680.344	Serv Grls	

Nota: Para Mes de Octubre no continuó la Formadora Ximena Florian.

Representante Legal
Fundacion Asprodis

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891801502-6	FUNDACION ASPRODIS		CARRERA 10 1 180 SUR	7262883	asproint@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOYACÁ	CHIGUINQUIRÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
					3 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-10	E	24/10/2024	81195370	\$1.815.100

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	Senilas EPS	800251440-6	588.600	0		0		0	0	0	0	588.600	3

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	753.300	0	0	0	0	0	0		753.300	3

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	49.300				49.300	0	0	49.300			493	49.300	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	188.400	0	0	188.400	3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	891801602-6	FUNDACION ASPRODIS		CARRERA 10 1 180 SUR	7282893	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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
					3
					0
2024-11	2024-10	E	24/10/2024	81195370	TOTAL A PAGAR
					\$1.815.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Religioso	Extranjero	Chileno extranjero	Extranjero	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1.688.960	270.300	0	0	0	0	EP5005	1.688.960	211.200	14-23	1.688.960	2	17.700	CCF10	1.688.960	67.500	1.688.960	33.800	50.700	0	0
2	CC	23862360	LANCHEROS HERMELINDA	1	0			N														230301	1.428.120	228.700	0	0	0	0	EP8005	1.428.120	178.700	14-23	1.428.120	2	15.000	CCF10	1.428.120	57.200	1.428.120	28.800	42.800	0	0
3	CC	7304831	CASAS HERNANDEZ EDILBERTO	1	0			N														230301	1.588.922	254.300	0	0	0	0	EP5005	1.588.922	198.700	14-23	1.588.922	2	16.800	CCF10	1.588.922	83.600	1.588.922	31.800	47.700	0	0