



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 11003582025 DE 2025
INFORME PERIODICO No. 1

1. Datos generales

Período del informe: Enero 16 al 31 de 2025

Número de contrato/convenio: 11003582025

Tipo de contrato/convenio: ARRENDAMIENTO

Fecha suscripción contrato/convenio: 16/01/2025

Valor Inicial del contrato/convenio: \$259.035.075,00

Plazo de Ejecución Inicial: 31/08/2025

Objeto: Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-00028699, Chip AAA0006ZBPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento del centro zonal Rafael Uribe.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) SASHA SABINA GODOY CARVAJAL - COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO

Nombre y cargo Supervisor ICBF SASHA SABINA GODOY (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) CARVAJAL - COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)

Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)

Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)

Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)

Otros supervisores (*)

Cargos de otros supervisores

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista: CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO

Cédula o NIT: 900.017.160-1

Dirección: Av. Carrera 72 No.48 A 11 Ofc 501

Correo electrónico: contratos@escalandofuturo.org

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo: 16/01/2025

Hasta cuándo: 31/08/2025

Fecha aprobación pólizas: N/A

Fecha expedición R.P.: 16/01/2025

Fecha acta de inicio: 16/01/2025

Fecha inicio del contrato/convenio: 16/01/2025

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prórroga:

Fecha de terminación:

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

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

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



5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio **\$ 259.035.075,00**

Aporte ICBF **\$ 259.035.075,00**

Aporte Contratista (si aplica) **0**

No. de CDP:	37225	Fecha CDP:	7/01/2025	Valor de CDP:	\$ 259.035.075,00
No. de RP:	70825	Fecha RP:	16/01/2025	Valor de RP:	\$ 259.035.075,00
No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	
No. de RP:		Fecha RP:		Valor de RP:	

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	Fecha CDP Adición:	Valor CDP Adición:
No. de RP Adición:	Fecha RP Adición:	Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución : **\$ 0,00**

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	Fecha CDP	Valor CDP disminución :
No. de RP disminución :	Fecha RP disminución	Valor RP disminución :
No.CDP disminución :	Fecha CDP	Valor CDP disminución :
No. de RP disminución :	Fecha RP disminución	Valor RP disminución :

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **\$ 0,00**

Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

MENSUALIDADES DE FORMA ANTICIPADA

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ____ de ____, consistente en ____ (cantidad) contratos, suscritos por ____ (contratante), con el fin de ____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en ____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
TOTALES	\$ 0,00	\$ 0,00			

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

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

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	\$ 259.035.075,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	\$ 259.035.075,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	\$ 0,00
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	\$ 0,00
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	\$ 259.035.075,00
Valor total pagado por el ICBF		\$ 0,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		\$ 0,00
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		\$ 259.035.075,00
Saldo pendiente por liberar **		

* Para el informe final, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.

** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....

Fecha estado de cuenta

N/A

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

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
			dia/ mes/año	dia/ mes/año

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)	Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)				
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total			
	Parcial			
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)				

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Incluir las celdas necesarias para relacionar las obligaciones del sistema Integrado de gestión que sean aplicables para el Contrato y/o Convenio	N/A		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-00028699, chip AAA0006ZBPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento de las oficinas del centro zonal Rafael Uribe	SI	Acta de inicio. Carpeta contrato	
El canon de arrendamiento mensual incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de la cubierta, canales y bajantes.	N/A		
Entregar el inmueble en buen estado, pintura de paredes y cielos rasos, ventanería y rejas, cubiertas sin filtraciones, arreglo de humedades, limpieza de bajantes de agua y aguas lluvias, batientes, e instalaciones sanitarias en buen funcionamiento y en buen estado de aseo general.	SI	Acta de inicio. Carpeta contrato	
Permitir al ICBF la realización de adecuaciones locativas, requeridas para el correcto funcionamiento del Centro Zonal.	N/A		
Garantizar el uso, goce, disfrute legítimo y pacífico del inmueble objeto del contrato de arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los conflictos jurídicos y materiales que se presenten durante la ejecución y vigencia del contrato.	N/A		
Realizar las reparaciones físicas del inmueble en sus redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas a que haya lugar y en general las reparaciones necesarias para mantener el buen funcionamiento de los espacios objeto de arrendamiento.	N/A		
Realizar y asumir por su cuenta los costos que se generen por mantenimiento estructural del Inmueble objeto del presente contrato.	N/A		
Realizar y asumir por su cuenta el mantenimiento preventivo y correctivo del ascensor y la planta eléctrica.	N/A		
Presentar mensualmente factura electrónica para el pago del canon de arrendamiento, de manera oportuna junto con los documentos que acrediten el pago de los aportes a Seguridad Social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales (Caja de compensación, SENA, ICBF) cuando a ello haya lugar.	SI	Se reporta facturación y soportes mediante correo del 29/01/2025, adjuntando a la presente certificación y planilla pagos parafiscales.	
En caso de que el inmueble en el cual funciona el Centro Zonal Rafael Uribe sea intervenido por el programa de "Centros Zonales con calidad" del ICBF, el arrendador se obliga con el arrendatario a prorrogar mínimo por 5 años el contrato de arrendamiento, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para contratar por parte de ICBF.	N/A		
Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	N/A		
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)	Observaciones (iv)
Reparación de humedades, cambio de piso en mal estado, cambio de luminarias en mal estado.	N/A		
Realizar la limpieza total de los excrementos de las palomas, en todas las zonas, incluyendo la zona en la que se ubican los tanques de agua potable.	N/A		

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.



15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe

4/02/2025

Firma

SASHA SABINA GODOY CARVAJAL
Coordinadora Grupo Administrativo
Elaboró: Doralice Pinzón Aguirre Prof. Especializado. 

Firma
Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

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

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



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHammoreno ALBA MARINA MORENO NUZTEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA
Fecha y Hora Sistema: 2025-01-16-10:25 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 37225 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	70825	Fecha Registro:	2025-01-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	259.035.075,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	259.035.075,00	Saldo x Obligar:		259.035.075,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900017160	Razón Social:	CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	4651006460	Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA SA				Tipo:	Corriente	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	52262161	Nombre:	DIANA PATRICIA ARBOLEDA RAMIREZ			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	11003582025	Tipo:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Fecha:	2025-01-16
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
184 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA -	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		259.035.075,00	0,00						
Total:						259.035.075,00	0,00	259.035.075,00	259.035.075,00				

Objeto: ENTREGAR AL ICBF REGIONAL BOGOTA A TITULO DE ARRENDAMIENTO EL INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 12 D NO. 2256 SUR, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE DE LA CIUDAD DE BOGOTA, FOLIO DE MATRICULA INMOB-GRUPO ADMINISTRATIVO-HASTA 31/08/2025-222599-PACCO 4303

PLAN DE PAGOS						
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR
46-02-00-011	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-30	259.035.075,00	259.035.075,00
						NINGUNO

Alba Moreno

Maria Eleny Bolivar A.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Doralice Pinzon Aguirre

De: Carol Londoño <Direccion.general@escalandofuturo.com>
Enviado el: miércoles, 29 de enero de 2025 5:21 p. m.
Para: Doralice Pinzon Aguirre
CC: Sasha Sabina Godoy Carvajal
Asunto: Re: SOLICITUD FACTURA Y SOPORTES DE FACTURACIÓN ENERO NUEVO CONTRATO
Datos adjuntos: firma parafiscales enero 2025.pdf; FVE873.pdf; Planilla seg social diciembre.pdf; 2.4. ENE 8. jccALBA.pdf; 2.3. C.C. ALBA ESPINDOLA.pdf; 2.2. TP Alba Espindola.pdf; Secop cargue fve 873.jpeg

buena tarde remito los soportes pertinentes.

CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA
Directora General
email: direccion.general@escalandofuturo.com
Cel. 3203013134



ESCALANDO FUTURO
25 años "Construyendo el mañana"

El mié, 29 ene 2025 a la(s) 5:04 p.m., Doralice Pinzon Aguirre (Doralice.Pinzon@icbf.gov.co) escribió:

Buen día Señores Escalando Futuro

En atención a la recepción de la factura FVE873 registrada en la Plataforma SIIF NACION, informo que ésta fue aprobada para trámite de pago, por lo cual quedamos atentos a su reporte mediante correo con los documentos soportes requeridos, al igual que se solicita el cargue de la factura en la plataforma SECOP II, CTO.11003582025.

Atenta a su gestión.

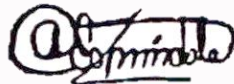
Cordialmente,

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 ley 789 DE 2002**

Yo **ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ**, identificada con C.C No. 24.099.598 (Boyacá), actuando en calidad de Revisora fiscal de LA **CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO** 900.017.160-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto que esta entidad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la ley 828 de 2003.

Se expide en Bogotá D.C. a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2025.



ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ
CC:24.099.598
TARJETA PROFESIONAL No 74089-T

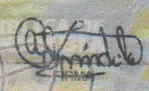
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.099.598**

ESPINDOLA DIAZ
APELLIDOS

ALBA CONSUELO
NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1970**

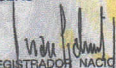
SOCHA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

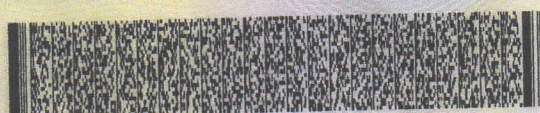
F
SEXO

21-ABR-1989 SOCHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VALEA

INDICE DERECHO



A-1503100-39158852-F-0024099598-20070731 03127 07212N 02 206459234

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



74089-T

**ALBA CONSUELO
ESPINDOLA DIAZ
C.C. 24099598**

**RESOLUCION INSCRIPCION 124 FECHA 22/09/2000
UNIVERSIDAD LIBRE**

Presidente

JAMES A. FERNANDEZ V.

82887

C

05/2000-284

Alba Consuelo

FIRMA DEL TITULAR

033035

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 Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.



024099598

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO		CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5 0
TOTAL A PAGAR					
2025-01	2024-12	E	03/01/2025	83077104	\$7.961.100

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.478.800	0		0		0	0	0	0	1.478.800	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.478.800	0		0		0	0	0	0	1.478.800	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	343.800	0		0		0	0	0	0	343.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	177.500	0		0		0	0	0	0	177.500	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.200	0	0	0	0	0	0		227.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.124.800	0	0	59.200	59.200	0	0		2.243.200	2

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	145.500				145.500	0	0	145.500			1.455	145.500	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	498.100	0	0	498.100	4
CCF50	Comfenalco	890700148-4	331.300	0	0	331.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
414.800	0	0	414.800	5
ICBF				
622.100	0	0	622.100	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.478.900	3.478.900
Pensión	2	2.470.400	2.470.400
Riesgos Laborales	1	145.500	145.500
CCF	2	829.400	829.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	622.100	622.100
MEN	0	0	0
SENA	1	414.800	414.800
TOTALES	11	7.961.100	7.961.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO		CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
2025-01	2024-12	E	03/01/2025	83077104	50
					TOTAL A PAGAR
					\$7.961.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	19081658	TELLEZ LUIS EDUARDO	1	3			N																				0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0
2	CC	41714422	PEÑA TELLEZ LUZ MYRIAM	1	1			N																				0	0	0	0	0	0	0	0	EPS005	11.830.000	1.478.800	14-11	11.830.000	1	61.800	CCF50	8.281.000	331.300	8.281.000	165.700	248.500	0	0
3	CC	52390551	RAMIREZ GOMEZ LAURA LILIANA	1	0			N																			230201	1.420.000	227.200	0	0	0	0	0	EPS017	1.420.000	177.500	14-11	1.420.000	1	7.500	CCF24	1.420.000	56.800	1.420.000	28.400	42.600	0	0	
4	CC	52493860	LONDOÑO PEÑA CAROL VIVIANA	1	0			N																			25-14	11.830.000	1.892.800	0	0	59.200	59.200	0	0	EPS002	11.830.000	1.478.800	14-11	11.830.000	1	61.800	CCF24	8.281.000	331.300	8.281.000	165.700	248.500	0	0
5	CC	80367269	BECERRA TEQUIA EDILBERTO	1	0			N																			25-14	1.450.000	232.000	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.450.000	181.300	14-11	1.450.000	1	7.600	CCF24	1.450.000	58.000	1.450.000	29.000	43.500	0	0