Yo, **SHIRLEY THOMAS ALVARADO**

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	**ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.019.737**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**68002522025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**21** (día) **2** (mes) **2025** (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **21** (día) **febrero** (mes) **2025** (año)	HASTA	**30** (día) **septiembre** (mes) **2025** (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			**9** (día) **Mayo** (mes) **2025** (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2 DE 8	
VALOR A PAGAR	**$ 368.552.345**	EN LETRAS	**TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **Marzo** (mes) **2025** (año)	HASTA	**31** (día) **Marzo** (mes) **2025** (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	46325	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	368.552.345

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 BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0 232009228	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Nota: Se realiza Descuento de Inejecuiones por valor de $20.614.584

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	$ 368.552.345
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 368.552.345
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 368.552.345

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	
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
DAIDYS GONZALEZ ITURRIAGO	CONTADORA-CONTRATISTA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA		9/05/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO 68002522025
CERTIFICA

Que se verificó los documentos que a continuación relaciono presentados por el Operador **ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE, con NIT 800.019.737**, establecidos en la resolución 2926 de 2013 artículo 5 y clausula Tercera valor del desembolso y forma de pago de los aportes ICBF para el **SEGUNDO DESEMBOLSO** y que dichos documentos se encuentran en el Centro Zonal:

a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor y/o interventor. b) Programación de aporte de la contrapartida, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor y/o interventor. c) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. f) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso en concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. g) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. h) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. i) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas de la modalidad. j) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga. k) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia y la dotación de acuerdo a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). m) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. n) Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique. o) Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) p) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. q) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. r) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

Se expide en Barrancabermeja a los **09** días del mes de **Mayo** de 2025

Shirley Thom A.

SHIRLEY THOMAS ALVARADO
Coordinadora CZ Yariguies

ASOCIACIONDE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE
Personería jurídica 190 de 1987 Gobernación

ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE
NIT 800.019.737-5
cra 12D 8 32 BARRIO PRADOS DEL OCCIDENTE
Tel: (607) 3227268977
Cimitarra - Colombia
atcc.cimitarra4@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. ATCC 14

Señores	ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		
NIT	899.999.001-7	**Teléfono**	(607) 7870000 - Ext. 000
Dirección	calle 57 #27-105 Barrio Galan	**Ciudad**	Cimitarra - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/05/2025, 15:36
Expedición	09/05/2025, 15:36
Vencimiento	09/05/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO CIMITARRA 68002522025	1.00	368,552,345.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trescientos sesenta y ocho millones quinientos cincuenta y dos mil trescientos cuarenta y cinco pesos m/cte

Total Bruto	368,552,345.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	368,552,345.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-09 por $ 368,552,345.00

Observaciones:
PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE “CERO A SIEMPRE”

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número**
Autorización Electrónica 18764080166806 aprobado en 20240923 prefijo ATCC desde el número 1 al 50000 Vigencia: 24 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 6b065471fc1baa0ed3d26a0f19a3d85eff04ce1ec984408d29bcde4732521081dc544cc473ead937f9cd0e84ed97db44

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES, IMPUESTOS Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIARCENTRO ZONAL –YARIGUIES SANTANDER

REFERENCIA: CONTRATO DE APORTES N. 68002522025-PUERTO PARRA

Yo, **LUIS FERNANDO SERNA RENTERIA,** identificado con cédula No. 91.446.857 en mi calidad de representante legal y ENRIQUE HOBED MERA DUQUE, identificado con cédula No.10.549.164 de Popayán, en mi calidad de Contador de la entidad **ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE Con** el NIT. 800.019.737-5, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad 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 al mes de MARZO del 2025.

Para constancia de lo anterior se firma en Cimitarra, en el mes de abril del 2025.

Atentamente,

LUIS FERNANDO SERNA RENTERIA
Representante Legal
ATCC

ENRIQUE HOBED MERA DUQUE
Contador T.P. 84829-T
ATCC

CERTIFICA QUE EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIARCENTRO ZONAL –YARIGUIES
SANTANDER

REFERENCIA: CONTRATO DE APORTES N. 68002522025-CIMITARRA

Yo, **LUIS FERNANDO SERNA RENTERIA,** identificado con cédula No. 91.446.857 de Barrancabermeja en mi calidad de representante legal y **ENRIQUE OBED MERA DUQUE** identificado con cédula No. 10.549.164 de Popayán, en mi calidad de Contador de la entidad contratista **ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPESINOS DEL CARARE**, identificado con el nit. **800.019.737-5,** manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social, pensión riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, pagado a través del operador aportes en línea, mediante número de planilla No. **33071750** con fecha de pago **09/04/2024** por valor de **$1.949.600**

Adicionalmente El talento humano vinculado por Contrato de Prestación de Servicios, realizo afiliación a seguridad social (salud-pensión y riesgos), y se les realizo el pago de alistamiento, dando cumplimiento al artículo 50 Ley789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993

Para constancia de lo anterior se firma en Piedecuesta, en el mes de abril del 2025.

Atentamente,

LUIS FERNANDO SERNA RENTERIA
Representante Legal
ATCC

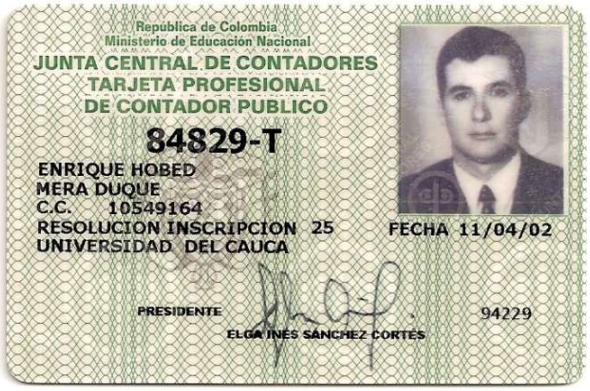
ENRIQUE HOBED MERA DUQUE
Contador
ATCC-TP 84829-T

Email: atcc.cimitarra4@gmail.com
Corregimiento La India, Landázuri, Santander.

ENRIQUE HOBED MERA DUQUE
CONTADOR PUBLICO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ESPECIALISTA
PLANEACION TRIBUTARIA

TARJETA PROFESIONAL





CÉDULA DE CIUDADANÍA





.....

Enrique Hobed Mera Duque
T.P. No. 84829-T

Asesorías Contables y Tributarias
Oficina Calle 6 No. 5-20, PISO 2, Cimitarra, Santander. Cel. 318 6148571
Email: enriquemera@gmail.com y enriquemera@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DE767075282D2FA6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS DE COLOMBIA

Que el contador público **ENRIQUE HOBED MERA DUQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10549164 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 84829-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 25 días del mes de Febrero de 2025 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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800019737	0	ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPECINOS DEL CARARE	B	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	5224	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-190	CARRERA 12 D 8 32		3125789618			ATCC.CIMITARRA4@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	33071750	E	2025-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.949.600	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	33071750	2025-04-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 30204303	BAYONA PATIÑO MARIA ELCY	1.423.500	F	X															0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	1.281.150	205.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.281.150	160.200	CAJASAN-CCF39	1.281.150	51.300	1.281.150	6.700	0,00522	1.281.150	25.700	38.500	0	0	01	0	487.400	N	1949901
2	CC 1049024483	HUERTAS RUIZ MARIA EVELIA	1.423.500	F	X															0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	1.281.150	205.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.281.150	160.200	CAJASAN-CCF39	1.281.150	51.300	1.281.150	6.700	0,00522	1.281.150	25.700	38.500	0	0	01	0	487.400	N	1949901
3	CC 63251333	SAAVEDRA GAMBOA GRISELDA	1.423.500	F	X															0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	1.281.150	205.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.281.150	160.200	CAJASAN-CCF39	1.281.150	51.300	1.281.150	6.700	0,00522	1.281.150	25.700	38.500	0	0	01	0	487.400	N	1949901
4	CC 63433091	ZAFRA REYES AIDA LINDA	1.423.500	F	X															0			27	27	27	27	COLPENSION ES-25-14	1.281.150	205.000	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.281.150	160.200	CAJASAN-CCF39	1.281.150	51.300	1.281.150	6.700	0,00522	1.281.150	25.700	38.500	0	0	01	0	487.400	N	1949901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 800019737	0	ASOCIACION DE TRABAJADORES CAMPECINOS DEL CARARE	B	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	5224	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-190	CARRERA 12 D 8 32		3125789618			ATCC.CIMITARRA4@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-04	33071750	E	2025-04-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.949.600	0	BBVA COLOMBIA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
4	33071750	2025-04-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
5.124.600	5.124.600	5.124.600	5.124.600	5.124.600

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				4	820.000	0	0	0	820.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	820.000	0	0	0	820.000
EPS(Administradoras: 2)				4	640.800	0	0	0	640.800
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	3	480.600	0	0	0	480.600
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	160.200	0	0	0	160.200

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				4	26.800	0	0	0	26.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	4	26.800	0	0	0	26.800
CCF(Administradoras: 1)				4	205.200	0	0	0	205.200
CAJASAN	CCF39	890200106	1	4	205.200	0	0	0	205.200
SENA(Administradoras: 1)				4	102.800	0	0	0	102.800
SENA	PASENA	899999034	1	4	102.800	0	0	0	102.800
ICBF(Administradoras: 1)				4	154.000	0	0	0	154.000
ICBF	PAICBF	899999239	2	4	154.000	0	0	0	154.000
Gran Total					1.949.600	0	0	0	1.949.600

ASOPAGOS s.a.
PAGADO