MEMORANDO

Radicado No: 202456400000008933

Para: IGNACIO ALBERTO MERINO CABALLERO
Coordinador Financiero

Asunto: ENVIO CERTIFICADOS PARA PAGO PROVEEDOR

Fecha: 2024-04-24

Cordial saludo.

Mediante el presente, envío la documentación para el proceso de pago del siguiente Contrato con sus soportes, para los fines pertinentes.

No. Contrato	Nombre Contratista	Periodo de Pago
047-2024	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	26/03/2024 – 24/04/2024

Atentamente,

RICHARD NAVARRO NEWBALL
Coordinador Grupo Administrativo

Anexo: seis (06) folios

Aprobó: Richard Navarro Newball / Coordinador Administrativo
Revisó: Richard Navarro Newball / Coordinador Administrativo
Proyectó: Mandy Lee Brown / Secretaria Administrativa

Yo, **RICHARD ANTHONY NAVARRO NEWBALL**

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	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1123635765		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47	FECHA SUSCRIPCIÓN	18 (día) marzo (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL SUJETO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) abril (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 12.207.000,00	EN LETRAS	DOCE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS MCT		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 26 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	24 (día) abril (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 IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE GESTION	7924	27	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	201-SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO- DE TIPO	02-02-01-003-002-01	$ 12.207.000,00
						$ 12.207.000,00

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:	BBVA VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S	NÚMERO DE CUENTA	04870002002	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

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	$ 12.207.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 12.207.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 12.207.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RICHARD NAVARRO NEWBALL	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	SAN ANDRES	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RICHARD NAVARRO NEWBALL	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	SAN ANDRES	GRUPO ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

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

RECTACIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

San Andrés Islas, Abril 23 de 2024

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRÉS

NIT 899999239-2

DEBE A:

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY

C.C. 1.123.635.765 de San Andrés Isla

LA SUMA DE

Doce millones doscientos siete mil pesos
($ 12.207.000)

POR CONCEPTO DE

Contratar el suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos, para atender las necesidades de las diferentes dependencias de la regional San Andrés del instituto colombiano de bienestar familiar para la vigencia 2024.

Atentamente,

Shari A. Hudgson M.

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Isla
TELEFONO: 3160448799

Anexo:
Certificado Bancario

Espacio para
Logo Corporativo

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
NIT 1.123.635.765-9
AV SAN LUIS 5
Tel: (608) 3160448799
San Andrés - Colombia
sharlashley1997@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. SAHM 3

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	Teléfono	(608) 5123760 - Ext. 000
Dirección	Avenida Francisco Newball calle 6a # 1 - 82	Ciudad	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/04/2024, 22:24
Expedición	23/04/2024, 11:09
Vencimiento	22/04/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Almohadilla	60.00	540,000.00
2	Block amarillo cuadriculado	60.00	150,000.00
3	Cartulina	60.00	84,000.00
4	Taco papel Bond	100.00	460,000.00
5	Regla Plástica	100.00	100,000.00
6	Tinta Almohadilla	24.00	120,000.00
7	Calculadora 16 digitos	50.00	2,900,000.00
8	Perforadora de escritorio	80.00	1,160,000.00
9	Tabla de apoyo	50.00	310,000.00
10	Grapadora	60.00	840,000.00
11	Post Banderin	100.00	480,000.00
12	Clic pequeño	50.00	30,000.00
13	Clip grande	50.00	120,000.00
14	Huellero	36.00	93,600.00
15	Libreta Media Carta	60.00	2,100,000.00
16	Porta Lapiz	80.00	640,000.00
17	Lapicero Borrable	36.00	100,800.00
18	Fuelles plasticos	24.00	280,800.00
19	Portamina 0,7	24.00	73,200.00
20	Pinzas para hojas grandes	10.00	130,000.00
21	Pinzas para hojas pequeñas	10.00	64,000.00
22	Block Iris	40.00	144,000.00
23	Cauchos	300.00	1,110,000.00
24	Pliego papel barrilete	19.00	3,800.00
25	Sacagancho	60.00	72,000.00
26	Liquidpapper	12.00	54,000.00
27	Libros de Acta	3.00	46,800.00

Total items: 27

Total Bruto	12,207,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	12,207,000.00

Valor en Letras:
Doce millones doscientos siete mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,207,000.00

Observaciones:
#$46-02-00-088;88000472024;Ignacio.merino@icbf.gov.co#$

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123635765-0	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	sharisshley1997@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76213489	TOTAL A PAGAR	
					$614.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	800156264-2	269.200	0		0		0	1	300	0	269.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	344.900	0	0	0	0	1	300	0	344.900	1

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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.200	269.500
Pensión	1	344.600	344.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	813.800	614.400

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
CC	1123835765-0	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY		SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	shariashley1997@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76213489	$614.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COLFONDOS	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	1123835765	HUDGSON MAY SHARI ASHLEY	3	0		N																	230301	2.153.321	344.600	0	0	0	0	EPS037	2.153.321	269.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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

ACTA DE ENTREGA

Siendo las 03:00 horas de la tarde del día siete (07) de mayo del año 2024, yo SHARI ASHLEY HUDGSON MAY identificada con cedula de ciudadanía N° 1.123.635.765 de San Andrés Islas, propietaria de ASHBOOK PAPELERIA & PIÑATERIA, hago entrega a MARLEN TIBABIJO PEREZ, funcionaria del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRÉS; suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos mencionados

DESCRIPCIÓN	CANTIDADES
Marcadores permanentes cajas azul - verde - rojo	10

Para lo cual en señal de conformidad firman al pie del presente documento

Shari A. Hodgson M.

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Islas

MARLEN TIBABIJO PEREZ
Funcionara ICBF

MEMORANDO

Radicado No: 20245640000010973

Para: IGNACIO ALBERTO MERINO CABALLERO
Coordinador Financiero

Asunto: SOLICITUD PAGO DE PROVEEDORES

Fecha: 2024-05-15

Cordial saludo.

Mediante el presente, envío la documentación para el proceso de pago del siguiente Contrato con sus soportes, para los fines pertinentes.

No. Contrato	Nombre Contratista	Periodo de Pago
047-202	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	25/04/2024 – 31/05/2024

Atentamente,

RICHARD NAVARRO NEWBALL
Coordinador Grupo Administrativo

Anexo: cinco (05) folios

Aprobó: Richard Navarro Newball / Coordinador Administrativo
Revisó: Richard Navarro Newball / Coordinador Administrativo
Proyectó: Mandy Lee Brown / Secretaria Administrativa

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DE EXPERTOS & HONORARIOS Y VIÁTICOS

Yo, RICHARD ANTHONY NAVARRO NEWBALL

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	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1123635765		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	47	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día) marzo (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) marzo (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2024 (año)	REGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) mayo (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No	2 DE 2
VALOR A PAGAR	$ 12.207.000,00	EN LETRAS	DOCE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS MCT
PERÍODO DE PAGO	DESDE 25 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE GESTION	7926	27	C-4699-1500-2-531058-4199064-02	201-SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO- DE TIPO	02-02-01-003-002-01	$ 12.207.000,00
						$ 12.207.000,00 A

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:	BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S	NUMERO DE CUENTA	0487230120	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	$ 12.207.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 12.207.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 12.207.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / ZONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RICHARD NAVARRO NEWBALL	COORDINADOR ADMIINISTRATIVO	SAN ANDRES	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RICHARD NAVARRO NEWBALL	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	SAN ANDRES	GRUPO ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECIBE	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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional San Andrés
Grupo Administrativo

BIENESTAR FAMILIAR

EL COORDINADOR DEL GRUPO ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS

CERTIFICA

Que la señora SHARI ASHLEY HUDGSON MAY, identificada con Cedula de ciudadanía No. 1.123.635.765, con dirección san Luis, representante legal de ASHBOOK PAPELERIA & PIÑATERIA suscribió contrato No.88000472024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional San Andrés, producto del proceso de contratación de Mínima Cuantía No. MC-003-2024SAD, cuyo objeto del contrato es "contratar el suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos, para atender las necesidades de las diferentes dependencias de la regional san Andrés del instituto colombiano de bienestar familiar para la vigencia 2024", así:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR INICIAL	DISMINUCIONES	ADICIONES	VALOR TOTAL EJECUTADO HASTA 30/12/2023
88000472024	27/03/2024	31/05/2024	$24.414.000	$0	$0	$24.414.000

Por lo anterior el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional San Andrés, manifiesta que la calidad del servicio prestado por SHARI ASHLEY HUDGSON MAY. con CEDULA 1.123.635.765, ha sido a satisfacción.

Dada en San Andrés, Islas, en mayo de 2024.

RICHARD NAVARRO NEWBALL
Coordinador Grupo Administrativo ICBF
Regional San Andrés

Proyectó: Mandylee Brown Martinez / Secretaria Administrativa
Aprobó: Richard Navarro Newball / Coordinador Administrativo

Espacio para
Logo Corporativo

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
NIT 1.123.635.765-9
AV SAN LUIS 5
Tel: (608) 3160448799
San Andrés - Colombia
shariashley1997@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. SAHM 4

Señores	ICBF			Fecha y hora Factura	
NIT	899.999.239-2	Teléfono	(608) 5123760 - Ext. 000	Generación	6/05/2024, 12:14
Dirección	Avenida Francisco Newball calle 6a # 1 - 82	Ciudad	San Andrés - Colombia	Expedición	6/05/2024, 12:14
				Vencimiento	30/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Block amarillo cuadriculado	20.00	50,000.00
2	Libros de Acta	27.00	81,000.00
3	Tijeras	120.00	460,000.00
4	Bisturi	60.00	100,000.00
5	Cauchos	100.00	120,000.00
6	Cinta doble fax	36.00	2,900,000.00
7	Cinta para caja	30.00	1,160,000.00
8	Porta papel bandeja	60.00	310,000.00
9	Diademas	40.00	840,000.00
10	Piñateria- globos surtidos	20.00	480,000.00
11	Pliego papel barrilete	17.00	30,000.00
12	Marcadores permanentes/ surtidos	20.00	120,000.00
13	Sacapuntas	100.00	93,600.00
14	Memorias USB	40.00	2,100,000.00
15	Borrador de nata	100.00	640,000.00
16	Ganchos legajadores	400.00	100,800.00
17	Lapiceros / tinta negra	100.00	280,800.00
18	Lápiz / negro No 2	100.00	73,200.00
19	Pega stick	120.00	130,000.00
20	Liquidpapper	48.00	64,000.00

Total items: 20

Total Bruto	12,207,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	12,207,000.00

Valor en Letras:
Doce millones doscientos siete mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,207,000.00

Observaciones: #$46-02-00-088;88000472024;ignacio.merino@icbf.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145 @ Nombre Software: Sigo Nube. Forma electrónica: ver en el XML

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 18764069144781 aprobado en 20240416 prefijo SAHM desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses
- Actividad Económica 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. Tarifa 9.66
CUFE: 31667046cc4a84dc9452fe374ea53ada29bcc63415b4a2536d72097017359d4694da7635cdd21d324594fc8001ad5bd2

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123835785	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY		SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	sharieshley1007@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	1	14/05/2024	77602435	$613.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	269.200	0		0		0	0	0	0	269.200	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
230301	Porvenir	800224503-8	344.600	0	0	0	0	0	0		344.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Afiliado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.200	269.200
Pensión	1	344.600	344.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	613.800	613.800

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123835785	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY		SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	sharlashley1997@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77882435	5813.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Nr.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Municipio	Código actividad económica	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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	1123835785	HUDGSON MAY SHARI ASH	CY	3	0	7															23 0301	2.153.331	344.810	0	0	0	0	EP3037	2.153.315	269.200	0	0		0		0	0	0	0	0	0	0

Carvajal
PULPA Y PAPEL

CARVAJAL PULPA Y PAPEL

FICHA TÉCNICA

PAPEL ELABORADO A PARTIR DE LA CAÑA DE AZÚCAR

PRODUCTO : **REPROGRAF ULTRABLANCO 75 GRS**
CÓDIGO : **220007531**
FECHA DE EMISIÓN : **08/02/2018**
ÚLTIMA REVISIÓN : **23/10/2017**

Características	Unidades	Método	LIMITE DE ESPECIFICACION		
			Máximo	Mínimo	Objetivo
BRIGHTNESS ISO	%			91.00	92.00
CALIBRE	MICRA	T411	107.00	100.00	102.00
CENIZAS	%	T413		16.00	
HUMEDAD	%	T412	4.60	3.80	4.30
OPACIDAD TECHNI	% TECH	T425		87.00	
PESO BASICO	GR/M2	T410	77.00	73.00	75.00
RIGIDEZ TAB CD	GRAMOS * CENTIMETRO	T489	1.70	0.70	1.40
RIGIDEZ TAB MD	GRAMOS * CENTIMETRO	T489	3.50	1.70	2.20
TONO AH TECN.	HUNTER	T524	4.00	3.00	3.50
TONO BH TECN	HUNTER	T524	-6.50	-7.50	-7.00

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 1769-1
ICONTEC CERTIFICADO ISO 14001 Certificado N° SA 251-1
ICONTEC CERTIFICADO OHSAS 18001 Certificado N° OS 156-1
BASC BUSINESS ALLIANCE FOR SECURE COMMERCE Certificación/Certification N° COLCLC0006-1-6

Carvajal
PULPA Y PAPEL

El papel suministrado en la presentación de **ROLLOS** tiene las siguientes tolerancias	
DIMENSION	**TOLERANCIA en mm**
Ancho de Rollo	Ancho nominal + 3,0 mm
Diámetro	Diámetro nominal ± 50 mm

El papel suministrado en las presentaciones de **HOJAS** tiene las siguientes tolerancias

FORMATO DE LA HOJA en centimetros		**TOLERANCIA en milimetros**	
LARGO	**ANCHO**	**en el LARGO**	**en el ANCHO**
Largo hasta 100 cm	Ancho hasta 120 cm	- 0,0 a + 2,0 mm	- 0,0 a + 1,0 mm
Largo hasta 130 cm		- 0,0 a + 2,5 mm	
Largo mayor a 130 cm		- 0,0 a + 3,0 mm	

NOTAS

* Se recomienda usar en un tiempo no mayor a seis meses a partir del despacho de la planta de producción. Mantenerlo bajo condiciones óptimas de almacenamiento como son protegido de la humedad ambiental, de la luz solar y de los cambios fuertes de temperatura. En todo momento conservar el empaque original.

* Las fichas técnicas de producto contienen los valores estándares de nuestra producción con sus respectivos rangos de tolerancia. Los datos de producción se consideran que cumplen apropiadamente cuando el 95% de las veces están en el rango dado (95% de la probabilidad), según con la norma técnica Tappi T-1206. Nos reservamos el derecho a la modificación de las tolerancias de las pruebas del papel.

* Las mediciones son realizadas bajo condiciones controladas de temperatura a 23 ± 2 °C y Humedad relativa de 50 ± 5 % acorde con la norma técnica Tappi T-402. El usuario es responsable de la seguridad en los procedimientos cuando realice sus propias verificaciones en el producto. Recomendamos que contacte a CARVAJAL Pulpa y Papel - www.propal.com.co si tiene dudas sobre el tipo de uso que le debe dar al producto o sobre la seguridad para las evaluciones de este.

San Andrés Islas, 23 de abril de 2024

BIENESTAR
No. 20245640000002282 Codigo Web:
cD2SGvL4Pe5GyAopYc7eGjjcwUw=
Radicador: Juliett Rivera Fecha: 23/04/2024 15:35:10 Folios: 11

Dr.
RICHARD NAVARRO NEWBALL
La ciudad

Referencia: Entrega de documentos

Cordial saludo,

Por medio de la presente, yo SHARI ASHLEY HUDGSON MAY identificada con cedula de ciudadanía No° 1.123.635.765 de San Andrés Islas, me dirijo ante usted para hacer entrega de documentos relacionados con el primer cobro del contrato No. 047-2024.

Documentos entregados:

1. Acta de entrega, suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos mencionados (Folio 2)
2. Copia de facturación electrónica (Folio 1)
3. Cuenta de cobro (Folio 1)
4. Certificado bancario (Folio 1)
5. Planilla de seguridad social (Folio 2)
6. Registro gestión tercero ICBF
7. Registro gestión proveedor ICBF (Folio 1)
8. Registro fotográfico.

Agradezco de antemano su atención.

Atentamente,

Shari A. Hudgson M.
SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Islas.

23/04/2024 - 3:41 pm

SIA Sistema de Información de Apoyo

sharihudgson
18/04/2024 (../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD
PROVEEDORES

Gestión terceros
(/Page/PROVEEDOR/GestionTercero/Li

Gestion proveedores
(/Page/PROVEEDOR/GestionProveedor

Factura electronica

Información firma digital
(/Page/PROVEEDOR/InformacionFirmal

Detalle Tercero

Consecutivo Interno Registro
T202404-00104875

Nombre de Usuario
sharihudgson

Correo Electrónico
shariashley1997@hotmail.com

Tipo de persona o asociación
NATURAL

Tipo de identificación
CC

Número de Identificación
1123635765

Fecha de Expedición
02/06/2015

Fecha de Nacimiento
04/03/1997

Sexo
Femenino

Primer Nombre
SHARI

Segundo Nombre
ASHLEY

Primer Apellido
HUDGSON

Segundo Apellido
MAY

Indicativo
8

Teléfono
5130203

Extensión

Celular
3160448799

Datos de Ubicación / Dirección

Departamento
San Andrés

Municipio
SAN ANDRES

Zona
Rural Urbana

Dirección
Avenida

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia . 2024 -- Versión: 0.4.54 - 16/04/2024 11:48:44 a.m.

ACTA DE ENTREGA

Siendo las 11:00 horas de la tarde del día diecinueve (19) de abril del año 2024, yo SHARI ASHLEY HUDGSON MAY identificada con cedula de ciudadanía N° 1.123.635.765 de San Andrés Islas, propietaria de ASHBOOK PAPELERIA & PIÑATERIA, hago entrega a MARLEN TIBABIJO PEREZ, funcionaria del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRÉS; suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos mencionados

DESCRIPCIÓN	CANTIDADES
Almohadillas	60
Block amarillo cuadriculado	80
cartulinas	60
Taco de papel bond engomado. Mínimo de 60gr. Mayor o igual a 8 x 8cm	100
Regla pastica	100
Tinta para almohadilla	24
Calculadora Grande de 16 dígitos	50
Perforadora de escritorio	80
Tablas de apoyo para escribir	50
Grapadora	60
Post Banderín	100
Clips pequeños caja	50
Clips grande caja	50
Hullero	36
Libreta media carta	60
Porta Lápiz	80
lapicero borrable	36
Fuelles plásticos	24
Portaminas 0,7	24
Pinzas para hojas	10
Pinzas para hojas	10
Block arcoíris	40
Bisturí	60
Cauchos	400
Cinta doble Fax	36
Cinta de caja	30

Porta papel bandeja	60
Libros de actas	30
Diademas	40
Piñatería - Globos blanco y verde	20
pliegos de papel barrilete o seda	36
Marcadores permanentes cajas azul - negro - verde - rojo	10
Sacapuntas	100
Memoria USB	40
Borrador Nata	100
Ganchos legajadores	400
Lapiceros negros	100
Lápiz negro n° 2	100
Pegastick	120
Saca ganchos	60
Liquidpaper	60

Para lo cual en señal de conformidad firman al pie del presente documento

Shari A. Hudgson M.

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Islas

MARLEN TIBABIJO PEREZ
Funcionara ICBF

ACTA DE ENTREGA

Siendo las 09:00 horas de la mañana del día quince (15) de mayo del año 2024, yo SHARI ASHLEY HUDGSON MAY identificada con cedula de ciudadanía N° 1.123.635.765 de San Andrés Islas, propietaria de ASHBOOK PAPELERIA & PIÑATERIA, hago entrega a MARLEN TIBABIJO PEREZ, funcionaria del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRÉS; suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos mencionados

DESCRIPCIÓN	CANTIDADES
Tijeras	120

Para lo cual en señal de conformidad firman al pie del presente documento

Shari A. Hudgson M.

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Islas

MARLEN TIBABIJO PEREZ
Funcionara ICBF

SIA Sistema de Información de Apoyo

sharihudgson
18/04/2024
(../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD

PROVEEDORES

Gestión terceros (/Page/PROVEEDOR/GestionTercero/Li

Gestion proveedores (/Page/PROVEEDOR/GestionProveedor

Factura electronica

Información firma digital (/Page/PROVEEDOR/InformacionFirmal

Lista de Proveedores

Tipo Persona o asociación	Tipo Identificación	Número de Identificación	Proveedor
NATURAL	CC	1123635765	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia . 2024 – Versión: 0.4.54 - 16/04/2024 11:48:44 a.m.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS









BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

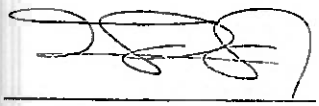
Que nuestro(a) cliente SHARI ASHLEY HUDGSON MAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,123,635,765 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 487230120 aperturada el 2 de enero de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 18 de abril de 2024.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0487230120
Cuenta de 16 dígitos:	0487000200230120
Cuenta de 20 dígitos:	00130487000200230120

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Andrés Islas, Abril 23 de 2024

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SAN ANDRÉS

NIT 899999239-2

DEBE A:

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY

C.C. 1.123.635.765 de San Andrés Isla

LA SUMA DE

Doce millones doscientos siete mil pesos
($ 12.207.000)

POR CONCEPTO DE

Contratar el suministro de elementos de papelería, útiles de oficina y otros artículos, para atender las necesidades de las diferentes dependencias de la regional San Andrés del instituto colombiano de bienestar familiar para la vigencia 2024.

Atentamente,

Shari A. Hudgson M.

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
C.C 1.123.635.765 de San Andrés Isla
TELEFONO: 3160448799

Anexo:
Certificado Bancario

sharihudgson
18/04/2024 (../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD
PROVEEDORES

Detalle Tercero

Gestión terceros (/Page/PROVEEDOR/GestionTercero/Li
Gestion proveedores (/Page/PROVEEDOR/GestionProveedor
Factura electronica
Información firma digital (/Page/PROVEEDOR/InformacionFirmal

Consecutivo Interno Registro
T202404-00104875

Nombre de Usuario
sharihudgson

Correo Electrónico
sharlashley1997@hotmail.com

Tipo de persona o asociación
NATURAL

Tipo de Identificación
CC

Número de Identificación
1123635765

Fecha de Expedición
02/06/2015

Fecha de Nacimiento
04/03/1997

Sexo
Femenino

Primer Nombre
SHARI

Segundo Nombre
ASHLEY

Primer Apellido
HUDGSON

Segundo Apellido
MAY

Indicativo
8

Teléfono
5130203

Extensión

Celular
3160448799

Datos de Ubicación / Dirección

Departamento
San Andrés

Municipio
SAN ANDRES

Zona
Rural Urbana

Dirección
Avenida

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia . 2024 -- Versión: 0.4.54 - 16/04/2024 11:48:44 a.m.

sharihudgson
18/04/2024 (../../../Page/General/Inicio/Default.aspx)

SEGURIDAD
PROVEEDORES

Gestión terceros
(/Page/PROVEEDOR/GestionTercero/Li

Gestion proveedores
(/Page/PROVEEDOR/GestionProveedor

Factura electronica

Información firma digital
(/Page/PROVEEDOR/InformacionFirmal

Lista de Proveedores

Tipo Persona o asociación	Tipo Identificación	Número de Identificación	Proveedor
NATURAL	CC	1123635765	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . © Todos los derechos reservados . Colombia . 2024 -- Versión: 0.4.54 - 16/04/2024 11:48:44 a.m.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123635765-0	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY		SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	sharisshley1997@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	16/04/2024	76213489	$614.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	269.200	0		0		0	1	300	0	269.500	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
230301	Porvenir	830224806-8	344.600	0	0	0	0	1	300	0	344.900	1

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										

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	269.200	269.500
Pensión	1	344.600	344.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	613.800	614.400

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
CC	1123635765-8	SHARI ASHLEY HUDGSON MAY	SAN LUIS GROUND ROAD	5130203	sharlashley1997@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	1	16/04/2024	76213489	5814.400	

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	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	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	Días de Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1123635765	HUDGSON MAY SHARI ASHLEY	3	0		N																230301	2.153.321	344.600	0	0	0	0	EPS037	2.153.321	269.200		0		0		0	0	0	0	0	0	0

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

Espacio para
Logo Corporativo

SHARI ASHLEY HUDGSON MAY
NIT 1.123.635.755-9
AV SAN LUIS 5
Tel: (608) 3160448799
San Andrés - Colombia
shariashley1997@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. SAHM 3

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(608) 5123760 - Ext. 000
Dirección	Avenida Francisco Newball calle 6a # 1 - 82	**Ciudad**	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/04/2024, 22:24
Expedición	23/04/2024, 11:09
Vencimiento	22/04/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Almohadilla	60.00	540,000.00
2	Block amarilo cuadriculado	60.00	150,000.00
3	Cartulina	60.00	84,000.00
4	Taco papel Bond	100.00	460,000.00
5	Regla Plástica	100.00	100,000.00
6	Tinta Almohadilla	24.00	120,000.00
7	Calculadora 16 digitos	50.00	2,900,000.00
8	Perforadora de escritorio	80.00	1,160,000.00
9	Tabla de apoyo	50.00	310,000.00
10	Grapadora	60.00	840,000.00
11	Post Banderin	100.00	480,000.00
12	Clic pequeño	50.00	30,000.00
13	Clip grande	50.00	120,000.00
14	Huellero	38.00	93,600.00
15	Libreta Media Carta	60.00	2,100,000.00
16	Porta Lapiz	80.00	640,000.00
17	Lapicero Borrable	36.00	100,800.00
18	Fuelles plasticos	24.00	280,800.00
19	Portamina 0,7	24.00	73,200.00
20	Pinzas para hojas grandes	10.00	130,000.00
21	Pinzas para hojas pequeñas	10.00	64,000.00
22	Block Iris	40.00	144,000.00
23	Cauchos	300.00	1,110,000.00
24	Pliego papel barrilete	19.00	3,800.00
25	Secagancho	60.00	72,000.00
26	Liquidpapper	12.00	54,000.00
27	Libros de Acta	3.00	46,800.00

Total items: 27

Total Bruto	12,207,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	12,207,000.00

Valor en Letras:
Doce millones doscientos siete mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,207,000.00

Observaciones:
#$46-02-00-088;88000472024;Ignacio.merino@icbf.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S. - Nit 830.042.119-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica ver en el XML