RESOLUCIÓN No. 1326 del 21 de Marzo de 2024

*Por la cual se otorga Licencia de Funcionamiento Inicial por el término de seis (6) meses a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** para desarrollar el servicio APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO en niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta.*

EL JEFE DE LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A LA CALIDAD DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-

En uso de las facultades legales, en especial las conferidas en la Ley 7 de 1979, en la Ley 1098 de 2006, en el Decreto 0987 de 2012 y en las Resoluciones 3899 de 2010, 3435 de 2016, 9555 de 2016 en concordancia con lo preceptuado en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 21 de la Ley 7 de 1979, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tiene a cargo la función de otorgar licencias de funcionamiento a establecimientos públicos o privados de protección al menor y a la familia y a instituciones que desarrollen programas de adopción.

Que el artículo 16 de la Ley 1098 de 2006 establece que todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aún con autorización de los padres o representantes legales alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes, son sujetos de la vigilancia del Estado.

Que el inciso segundo ibidem establece que, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconoce, otorga, suspende y cancela Personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones de este Sistema.

Que el artículo 5 del Decreto 987 de 2012 establece que la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, tiene entre otras la función de establecer los lineamientos, directrices y conceptos para otorgar licencias de funcionamiento de las instituciones prestadoras del Servicio Público de Bienestar Familiar, que adelantan programas para la niñez y la familia.

Que el artículo 4 de la Resolución 3899 de 2010, delegó en el Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, la competencia para otorgar y renovar las licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para desarrollar el Programa Especializado de Atención a Madres Gestantes y Lactantes Adolescentes y mayores de 18 años, así como las licencias de funcionamiento iniciales

www.icbf.gov.co
ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

en todos los programas para prestar los servicios de protección integral a los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Que de igual manera, el acto administrativo referido prescribió en su articulado los requisitos legales, financieros, técnico-administrativos, comunes y específicos que las instituciones interesadas en prestar servicios de protección a niños, niñas y adolescentes deben, en todos los casos, acreditar para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento inicial.

Que la persona jurídica **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO",** identificada con NIT: 822.002.132-5, es una entidad sin ánimo de lucro con domicilio en la ciudad de Villavicencio, con Personería Jurídica reconocida por el ICBF Regional Meta mediante Resolución No. 3482 del 26 de agosto de 2014.

Que la representante legal de la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**, mediante comunicación radicada con el consecutivo OAC ONLINE 1261 de fecha 12 de abril de 2023, solicitó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, licencia de funcionamiento inicial para desarrollar el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO**, en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta.

Que verificado que el solicitante cumplió con la radicación y presentación de la totalidad de los requisitos y documentos exigidos para iniciar el trámite, se procedió con la revisión y validación de estos, por parte de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad.

Que para las fechas 19 y 20 de diciembre de 2023, la Oficina de Aseguramiento a la Calidad realizó visita presencial a la sede operativa ubicada en la carrera 24 No. 37c 04-24 Barrio Villa Julia en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta, inmueble en el que la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO**", desarrollará el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y administrativos que la entidad debe acreditar para el otorgamiento de la licencia inicial.

www.icbf.gov.co
ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

RESOLUCIÓN No. 1326 del 21 de Marzo de 2024

*Por la cual se otorga Licencia de Funcionamiento Inicial por el término de seis (6) meses a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** para desarrollar el servicio APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO en niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta.*

Que como consecuencia de la verificación del cumplimiento de los requisitos administrativos en visita presencial efectuada al inmueble propuesto y la revisión documental de requisitos legales, financieros, técnico (Propuesta de Implementación y Cualificación PIYC) y administrativos (talento humano e infraestructura), los profesionales de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad de la Sede de la Dirección General, emitieron concepto de **CUMPLIMIENTO,** para el otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento Inicial de que trata el numeral 13.1 del artículo 13 de la Resolución 3899 de 2010, por el término de seis (6) meses a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO",** para desarrollar el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Otorgar Licencia de Funcionamiento Inicial por un término de seis (6) meses, a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO",** identificada con NIT: 822.002.132-5, para desarrollar el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, sede administrativa y sede operativa ubicadas en la carrera 24 No. 37c 04-24, barrio Villa Julia en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta, con una capacidad instalada de **doscientos dieciséis (216) cupos al mes**, establecida teniendo en cuenta el cronograma de actividades incluido en la Propuesta de Implementación y Cualificación - PIYC y que el servicio se desarrollará en seis (06) espacios de atención, atendido por seis (06) psicólogos.

ARTÍCULO SEGUNDO. Durante la vigencia de la presente Resolución, se debe fijar copia de la misma, de manera permanente y en un lugar visible en la sede administrativa y en la sede operativa de la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**.

ARTÍCULO TERCERO. Advertir que la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**, ubicada en la ciudad de Villavicencio, queda sometida a las normas nacionales, lineamientos, orientaciones y manuales que regulan el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de niñas, niños y

PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 1326 del 21 de Marzo de 2024

*Por la cual se otorga Licencia de Funcionamiento Inicial por el término de seis (6) meses a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** para desarrollar el servicio APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO en niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta.*

adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.

ARTÍCULO CUARTO. Notificar la presente Resolución a la representante legal de la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**, o a su apoderado, en los términos establecidos en los artículos 67 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra esta procede el Recurso de Reposición ante la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, el cual, debe interponerse por escrito dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la misma.

ARTÍCULO QUINTO. VIGENCIA: La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 21 de Marzo de 2024

JEASON ARIEL COSSIO IBARGÜEN
Jefe de la Oficina de Aseguramiento a la Calidad

Aprobó	Lina Zoraida Marin Torres	Abogada Asesora Oficina de Aseguramiento a la Calidad	LM
Proyectó	Sonia Rocio Romero González	Abogada - Contratista Oficina Aseguramiento a la Calidad	Sonia Rocio Romero González

PÚBLICA

www.icbf.gov.co
ICBFColombia @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección General
Avenida carrera 68 No.64c – 75
PBX: 437 7630

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

RESOLUCIÓN No. 000422 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL A LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" IDENTIFICADA CON NIT. 822.002.132-5, CON SEDE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UBICADA EN LA TRANSVERSAL 26 No. 39 C – 25 BARRIO EMPORIO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y SEDE OPERATIVA EN LA CARRERA 24 No. 37C 04- 24 BARRIO VILLA JULIA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO DEL META, PARA DESARROLLAR EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO"

LA DIRECTORA (E) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – REGIONAL META

En uso de sus facultades legales y estatuarias y especialmente las conferidas por la Ley 7 de 1979, el artículo 78 de la Ley 489 de 1998, la Ley 1098 de 2006, el Decreto 0987 de 201, el Decreto 1084 de 2015, la Resolución 3899 del 08 de septiembre de 2010, modificada por la Resolución N.º. 5780 de 27 de diciembre de 2011, Resolución 6130 de 2015, Resolución 6190 de 25 de agosto de 2015, Resolución 3435 de 2016, Resolución 9555 de 2016, Resolución 2488 de 2017, Resolución 4242 de 2017, Resolución 8282 de 2017, la Resolución 5495 de 2018, Resolución 8113 de 2019 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 16 de la Ley 1098 del 2006 establece que todas las personas naturales o jurídicas, con personería jurídica expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o sin ella, que aun con autorización de los padres o representantes legales alberguen o cuiden a los niños, las niñas o los adolescentes, son sujetos de la vigilancia del estado.

Que el inciso segundo ibidem establece que, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, reconoce, otorga, suspende y cancela personerías Jurídicas y Licencias de Funcionamiento a las instituciones del Sistema.

Que el parágrafo del artículo 11 de la ley 1098 de 2006 indica que:

> *"El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley 75 de 1968 y Ley 7º de 1979) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, y para asegurar su establecimiento. Así mismo coadyuvara a los entes Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales en la ejecución de sus políticas públicas sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias de cada una de ellas".*

Que el artículo 116 del Decreto 2388 de 1979 reglamentario de la Ley 7ª del mismo año, determina que el ICBF, en la reglamentación interna que para tal efecto expida, establecerá la obligación que tienen las instituciones públicas o

RESOLUCIÓN No. 000422 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL A LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" IDENTIFICADA CON NIT. 822.002.132-5, CON SEDE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UBICADA EN LA TRANSVERSAL 26 No. 39 C – 25 BARRIO EMPORIO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y SEDE OPERATIVA EN LA CARRERA 24 No. 37C 04- 24 BARRIO VILLA JULIA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO DEL META, PARA DESARROLLAR EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO"

privadas de protección al menor y a la familia, cualquiera que sea su naturaleza Jurídica o su organización administrativa, se someterán a los requerimientos previstos por el ICBF.

Que al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras-ICBF, le están asignadas entre otras funciones, asistir al presidente de la Republica en la inspección y vigilancia de que trata el numeral 26 del artículo 189 de la Constitución Política, sobre las instituciones de utilidad común que tengan como objetivo la protección de la familia y de los niños, niñas y adolescentes y dictar las normas administrativas indispensables para regular la prestación del servicio, el cumplimiento pleno de sus objetivos y el funcionamiento del sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Que considerando todo lo expuesto, el ICBF expidió la Resolución Nº. 3899 del 8 de septiembre de 2010 "Por la cual se establece el régimen especial para otorgar, reconocer, suspender, renovar y cancelar las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, que prestan servicios de protección integral y para autorizar a los organismos acreditados para desarrollar el programa de adopción internacional", modificada por la Resolución No. 5780 de 2011, Resolución No. 6130 de 2015, Resolución No. 6190 de 2015, Resolución No. 3435 de 2016, Resolución No. 9555 de 2016, Resolución No. 2488 de 2017, Resolución No. 4242 de 2017, Resolución No. 8282 de 2017, la Resolución No. 5495 de 2018 y la Resolución No. 8113 de 2019.

Que el articulo 4 de la Resolución 3899 de 2010, modificado por el artículo 1 de la Resolución 9555 de 2016, delegó en los Directores Regionales del ICBF en el ámbito de su circunscripción territorial, la competencia para otorgar y renovar las licencias de funcionamiento a las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que prestan servicios de protección integral, a excepción de las licencias iniciales.

Que mediante Resolución Nº. 1326 del 21 de marzo de 2024, la Oficina de Aseguramiento a la Calidad del ICBF, otorgó licencia de funcionamiento inicial a la FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO", estableciendo en su artículo primero:

> *"Otorgar Licencia de Funcionamiento inicial por un término de seis (6) meses, a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO**, identificada con NIT: 822.002.132-5, para desarrollar el servicio **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, sede administrativa y sede operativa ubicada en la carrera 24 No. 37c 04- 24, barrio Villa Julia en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta, con una capacidad instalada de **doscientos dieciséis (216) cupos al mes,** establecida teniendo en cuenta el*

RESOLUCIÓN No. 000422 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL A LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" IDENTIFICADA CON NIT. 822.002.132-5, CON SEDE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UBICADA EN LA TRANSVERSAL 26 No. 39 C – 25 BARRIO EMPORIO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y SEDE OPERATIVA EN LA CARRERA 24 No. 37C 04- 24 BARRIO VILLA JULIA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO DEL META, PARA DESARROLLAR EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO"

---

cronograma de actividades incluido en la Propuesta de Implementación y Cualificación – PIYC y que el servicio se desarrollará en seis (06) espacios de atención, atendido por seis (06) psicólogos."

Que mediante oficio con radicado No 112832 de fecha 29 de julio de 2024, la representante legal de la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO**, la señora Martha Mejia de Romero, solicita renovación de licencia de funcionamiento del servicio de Apoyo Psicológico Especializado en el municipio de Villavicencio, para la población: "Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.", en la sede operativa – Carrera 24 No 37c 04 – 24 barrio Villa Julia, para una capacidad instalada de 216 cupos.

Que de conformidad con el Procedimiento Licencias de Funcionamiento Nivel Regional P5.IVC de fecha 24/05/2021 versión 12, Actividad 2 y 3, la Líder del Trámite Regional, realizó el primer requerimiento de información de la documentación faltante, a la Representante Legal de la FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO", dando respuesta la Fundación solicitante el 02 de agosto de 2024.

Que con ocasión a la solicitud de renovación de licencia de funcionamiento radicada por la representante Legal de la FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO, la Directora (E) del ICBF Regional Meta designó mediante correo electrónico de fecha 05 de agosto de 2024, un equipo interdisciplinario para la verificación de los requisitos técnicos, administrativos, legales y financieros establecidos por la resolución No.3899 de 2010 y sus modificatorias, en el trámite de renovación de licencia.

Que los días 26, y 27 de agosto de 2024, se realizó la primera visita por parte del equipo técnico interdisciplinario designado por la Dirección Regional, a la sede operativa–ubicada en la Carrera 24 No. 37c 04 – 24 barrio Villa Julia, municipio de Villavicencio, departamento del Meta, en la cual quedaron observaciones frente a los requisitos del componente administrativo (infraestructura) para ser subsanados por el operador, acordando una segunda visita.

Que en segunda visita realizada el 03 de septiembre de 2024, en la dirección Carrera 24 No. 37c 04 – 24 barrio Villa Julia, municipio de Villavicencio, departamento del Meta, se verificaron las observaciones dejadas en la primera visita, quedando subsanadas.

Que el numeral 13.2 del Artículo 13 CLASES DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO de la Resolución 3899 de 2010, establece:

RESOLUCIÓN No. 000422 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL A LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" IDENTIFICADA CON NIT. 822.002.132-5, CON SEDE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UBICADA EN LA TRANSVERSAL 26 No. 39 C – 25 BARRIO EMPORIO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y SEDE OPERATIVA EN LA CARRERA 24 No. 37C 04- 24 BARRIO VILLA JULIA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO DEL META, PARA DESARROLLAR EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO"

---

*"13.2 Licencia de Funcionamiento Bienal: <*Ver Notas de Vigencia> Es el acto administrativo mediante el cual el ICBF autoriza a la persona jurídica por un término de dos (2) años, para que desarrolle el Proyecto de Atención Institucional – PAI*, respecto del programa o de la modalidad de que trata la solicitud, una vez verificado el cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales, técnico-administrativos y financieros.*

Para la obtención de esta Licencia, las personas jurídicas deberán cumplir igualmente con el proceso de atención contemplado en el Proyecto de Atención Institucional - PAI, que permite el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes según se propone en los Planes de Atención Individual - Platín."*

(…)

Que como consecuencia de las visita efectuada, la revisión documental de requisitos legales, financieros y técnico-administrativos, los profesionales asignados por la Dirección Regional, emitieron concepto de **APROBACIÓN,** para el otorgamiento de la Licencia de Funcionamiento de tipo **BIENAL**, para desarrollar el servicio de Apoyo Psicológico Especializado, para la población "Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.", en la sede operativa ubicada en la Carrera 24 No 37c 04 – 24 barrio Villa Julia, municipio de Villavicencio, departamento del Meta, para una capacidad instalada de 216 cupos al mes establecido teniendo en cuenta el cronograma de atención de los profesionales y que el servicio se desarrollará en seis (6) espacios de atención, atendido por seis (06) psicólogos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar Licencia de Funcionamiento de clase **BIENAL,** a la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT: 822.002.132-5, con sede administrativa y financiera ubicada en la transversal 26 no. 39 c – 25 barrio emporio del municipio de Villavicencio, Departamento del Meta y sede operativa ubicada en la carrera 24 no. 37c 04- 24 barrio villa julia, municipio de Villavicencio, Departamento del Meta, para desarrollar el servicio de **APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO** en población de "Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos", con una capacidad instalada de **doscientos dieciséis (216) cupos al mes,** teniendo en cuenta el cronograma de atención de los profesionales y que el servicio se desarrolla en seis (6) espacios de atención, atendido por seis (06) psicólogos.

RESOLUCIÓN No. 000422 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024

"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO BIENAL A LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO" IDENTIFICADA CON NIT. 822.002.132-5, CON SEDE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA UBICADA EN LA TRANSVERSAL 26 No. 39 C – 25 BARRIO EMPORIO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO Y SEDE OPERATIVA EN LA CARRERA 24 No. 37C 04- 24 BARRIO VILLA JULIA DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, DEPARTAMENTO DEL META, PARA DESARROLLAR EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO"

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de Funcionamiento concedida en el ordinal primero de la presente resolutiva, no autoriza a la entidad para desarrollar actividades distintas a las contenidas en sus estatutos, ni para adelantar programas de adopción, o actividades diferentes a las contenidas en las normas que regulan la prestación del servicio público de Bienestar Familiar, ni a las convenidas en esta licencia.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar por intermedio del Grupo Jurídico de la Regional Meta, el contenido de la presente resolución, a la representante legal de la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT: 822.002.132-5, conforme a lo establecido en los artículos 67 y ss, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), haciéndole saber que contra la presente procede el recurso de reposición ante la Dirección Regional del ICBF.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente providencia procede el recurso de Reposición ante el Director Regional del ICBF, el cual se deberá interponer por escrito al momento de su notificación personal, o dentro de los diez (10) días siguientes a ella, o a la notificación por aviso, según el caso, como lo establece el Art. 76 de la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO: La presente rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Villavicencio - Meta, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre de 2024.

MARTHA EUGENIA SOLAHO HURTADO
Directora (E) ICBF Regional Meta.

Aprobó: Martha Eugenia Solano H- Directora (E)ICBF Regional Meta
Revisó: Carlos Andres Cardona Arias - Coordinador Grupo Jurídico
Elaboró: Andrea del Pilar Amado – Profesional Universitario -Grupo Jurídico

PÚBLICA

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No. 50006662024 DEL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024), SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META Y FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA – FUNDEPRO.

OBJETO DEL CONTRATO: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta por la suma de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 450.461.736).** Discriminados de la siguiente manera:

- Para la vigencia 2024, el valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($ 4.807.512)**, respaldados mediante CDP N° 78124 del 20 de diciembre de 2024 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Meta, rubro C-4602-1500-10-704040- 4602014-02, dependencia 122, recurso 21, PACCO 31731 de fecha 20 de diciembre del 2024.

- Para la vigencia 2025, el valor de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($ 445.654.224)**, respaldados mediante vigencia futura: VF-25-META

FECHA DE INICIO: Treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)
FECHA DE TERMINACION: Treinta (30) de junio del año dos mil veinticinco (2025)

Se reunieron por una parte **LUZ ANGELA CRUZ VARGAS** en calidad de supervisora del contrato, objeto de la presente acta de inicio por parte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y por otra parte **MARTHA MEJIA DE**

ROMERO, quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA - FUNDEPRO,** identificada con NIT. **822002132-5**, con el fin de:

Suscribir Acta de inicio del Contrato de Aportes **No. 50006662024** del veintisiete (27) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)

MARTHA MEJIA DE ROMERO, ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el Contrato de Aportes **No. 50006662024** y demás actividades tendientes al cumplimiento de este.

Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta el treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)

Por parte de la **SUPERVISORA;**

LUZ ANGELA CRUZ VARGAS
Supervisora del Contrato de Aportes
No. 50006662024

Por parte del **CONTRATISTA;**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal – FUNDEPRO

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1		
Hora: 10:00 a.m.	**Fecha:** 03/02/2025	
Lugar:	Fundepro – APE Villa Julia	
Dependencia que Convoca:	Grupo De Asistencia Técnica	
Proceso:	Protección	
Objetivo:	Resultado de entrevista aplicada a los usuarios del servicio Apoyo Psicológico Especializado	

Agenda:

- Saludo de bienvenida
- Se presenta la metodología de la entrevista a aplicar a los usuarios del servicio Apoyo Psicológico Especializado
- Se socializa acta de entrega de resultados.

Desarrollo: Se realiza la visita en la Entidad Fundepro del servicio Apoyo Psicológico Especializado el cual se ejecuta bajo el contrato 5000-666-2024, el cual está ubicado en Carrera 24 No. 37C-04/24 Barrio Villa Julia, por lo tanto, en el marco de la visita de supervisión, se realiza presentación de las profesionales de apoyo a la supervisión y se dan las orientaciones para el desarrollo de la misma, entre esta las relacionadas con el desarrollo de la entrevista a los usuarios de la modalidad, se indica que la profesional que desarrollara la misma es la profesional en psicología Virna Escobar Martinez del equipo de apoyo a la supervisión, quien una vez finalizado realizará la socialización de los resultados dejando en la unidad de servicio un acta con la información de este, por lo cual se tiene en cuenta lo contemplado en el Anexo de entrevista F1.A41.G27.P del 21/05/2024 se obtiene la siguiente información:

Número de niños, niñas y adolescentes entrevistados: se realizó entrevista a 9 usuarios de la modalidad acorde a la muestra en la unidad de servicio.

Porcentaje de cumplimiento: El porcentaje de cumplimiento es de 100%

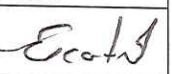
Observaciones: No se evidencian situaciones de riesgo o dificultad en las entrevistas realizadas, los usuarios entrevistados se encuentran a satisfacción con la prestación del servicio brindado por el operador.

En diálogo con las usuarias entrevistadas manifestaron algunas de las siguientes observaciones

- Me gusta hablar con el psicólogo por que me escucha y después dialoga conmigo explicándome las situaciones
- Mi psicóloga me trata bien, me gusta como me habla y además me respeta
- Me gusta este lugar es tranquilo
- Puedo hablar de cualquier situación que me suceda sin ser juzgada

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
N/A	N/A	N/A

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Virna Escobar Martinez	Psicóloga / Apoyo Supervisión / GAT	ICBF	

Blanca Zorany Espejo Martinez	Coordinadora	FUNDEPRO	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Virna Escobar Martinez (Contratista) Equipo apoyo a la supervisión.		

PUBLICO

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 13	
Hora: 3:00 pm	**Fecha: 21/02/2025**
Lugar:	Carrera 24 N 37 c-04 Barrio Villa Julia (Apoyo Psicológico Especializado)
Dependencia que Convoca:	Grupo de Asistencia Técnica
Proceso:	Protección
Objetivo:	Orientar al talento humano de la modalidad Apoyo Psicológico Especializado desde el lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, frente a los posibles incumplimientos identificados en visita realizada por el equipo de apoyo a la supervisión el día 3/02/2025.

Agenda:

1. Saludo y presentación

2. Desarrollo del tema

3. Conclusiones

4. Decisiones

DATOS GENERALES DEL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

a. Línea estratégica de Asistencia Técnica (Marque con X):

1. Modelo y Modalidades: __X_
2. Salud Mental y Buen Vivir____
3. Calidad y pertinencias de las atenciones: _
4. Modelo de enfoque diferencial de derechos: __

b. Categoría línea estratégica de Asistencia Técnica (diligenciar según corresponda):

c. Método de asistencia técnica (Marque con una X):

1. Asesoría: ____. 2. Acompañamiento: __X__.

d. Escenario estrategia asistencia técnica (Marque con una X):

Presencial: _X__. 2. Virtual: __.

Estrategia de Asistencia Técnica Acompañamiento y seguimiento en sitio

e. Número de Invitados versus número asistentes:
Número de asistentes: 7

PÚBLICA

Numero de Convocados:7

f. **Temática para fortalecer:** Orientar al talento humano de la modalidad Apoyo Psicológico Especializado desde el lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, frente a los posibles incumplimientos identificados en visita realizada por el equipo de apoyo a la supervisión el día 3/02/2025.

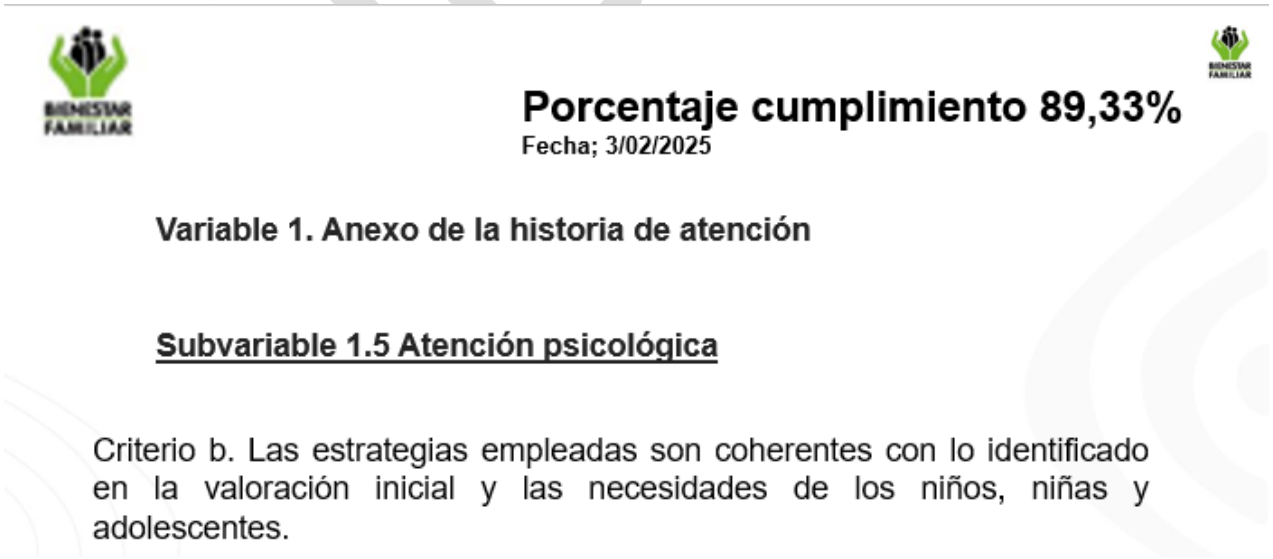
Desarrollo:

1. **Saludo y Presentación:**

A partir de los resultado de la visita de supervisión se lleva a cabo una asistencia técnica las 3:00 pm en las instalaciones del operador **APE** ubicado en la dirección Carrera 24 N 37 c-04 Barrio Villa Julia, se da la bienvenida a la doctora Zorany Martínez coordinadora de la modalidad de servicio y su equipo de trabajo, así mismos se presenta la profesional quien brinda la asesoría y acompañamiento Francy Liliana Posada Ruiz de profesión psicóloga, para dar inicio a este espacio se da a conocer el objetivo “Orientar al talento humano de la modalidad Apoyo Psicológico Especializado desde el lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención, frente a los posibles incumplimientos identificados en visita realizada por el equipo de apoyo a la supervisión el día 3/02/2025..

Se presentan los posibles incumplimientos identificados por el equipo de apoyo a la supervisión, resaltando la importancia de garantizar un ambiente adecuado para la prestación del servicio y la seguridad tanto de los usuarios como del talento humano.

Durante la aplicación del instrumento realizado por el equipo de apoyo a la supervisión se identificaron posibles incumplimientos de la siguiente manera;



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

Criterio b.

De acuerdo con lo revisado en los anexos de historia de atención no es clara la estrategia y/o metodologías empleadas con lo identificado en la valoración inicial y las necesidades específicas de cada NNA, ya que estas se contemplan de manera general para varios de los usuarios sin ser acordes a las particularidades.

Además en para el caso de los usuarios D.J.M.A., V.A.R.J. y K.S.M.A. no es veraz toda vez que refiere información no relacionada con los usuarios, de igual manera en el ítem de recomendaciones hace referencia a información entregada a la formadora del internado, lo cual no corresponde a la actual ubicación de estos usuarios.

Criterio d. Existe registro de avances y resultados

Descripción d. Se contempla dentro del formato de atenciones el ítem de avances o resultados, siendo este, confuso ya que no delimitan la información para cada uno de estos por lo cual deben establecer apartados diferentes tanto para los avances como para los resultados.

Variable 1. Anexo de la historia de atención
Subvariable **1.1 Documentos del anexo de la historia de atención.**

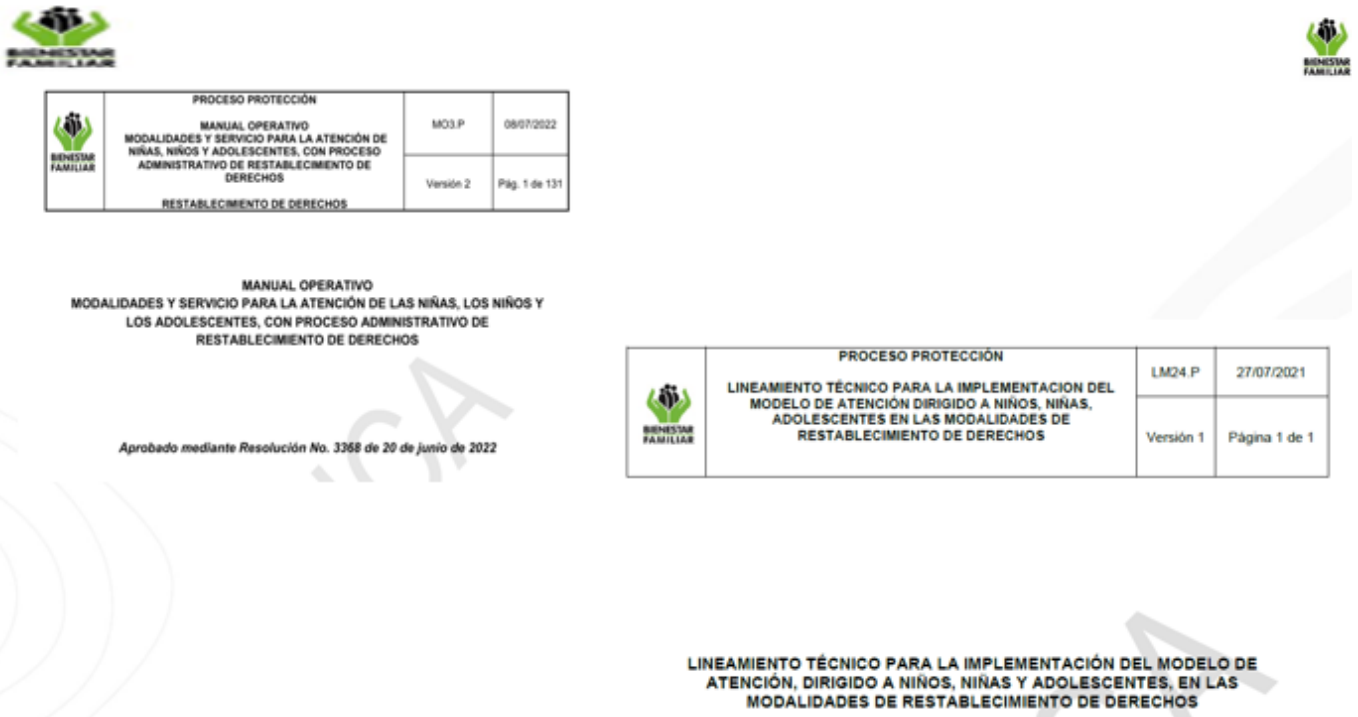
Criterio g. Remisiones al Sistema de Salud cuando el caso lo amerite.
Descripción g. Respecto de los casos en los que se relacione presunta situación de consumo de sustancias psicoactivas se debe referir de manera explícita dentro de las atenciones cuando sea necesario las atenciones en salud y generar las orientaciones correspondientes para la familia y/o red de apoyo.

Criterio h. Certificado de vinculación al sistema educativo, constancias escolares en los casos que aplique o evidencias de la gestión realizada para la vinculación al sistema educativo.
Descripción h. Se evidencian soportes de gestión a través de chats de WhatsApp, sin embargo, se recomienda que estas cuenten con la fecha del envió y recibido de la información.

- En los anexos de historias de atención, se hace necesario que el plan de trabajo se contemple de manera específica y acorde a las necesidades de cada usuario y su familia y/o red vincular, asimismo teniendo en cuenta la valoración inicial y las recomendaciones generadas por la autoridad administrativa.
- se debe fortalecer el proceso documental en cada uno de los profesionales a fin de que conozcan y manejen los formatos en versiones actualizadas dentro de los anexos de historias de atención.
- En los formatos de atención psicológica tanto en el microsistema como en el mesosistema se debe realizar de manera descriptiva no la actividad a realizar sino lo desarrollado para con el usuario, de tal manera, que permita identificar los avances o retrocesos que puedan tener los usuarios a través de las diferentes atenciones.

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

Desde asistencia tecnica se fortalece al equipo psicosocial desde el modelo de atencion descritos en el lineamiento, asi mismo se orienta que durante el trabajo en equipo se repase la documentacion viegente del ICBF, para su mayor comprencion y ejercicio del proceso de atencion.



PROCESO PROTECCIÓN

MANUAL OPERATIVO MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

MO3.P | 08/07/2022 | Versión 2 | Pág. 1 de 131

MANUAL OPERATIVO
MODALIDADES Y SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

Aprobado mediante Resolución No. 3368 de 20 de junio de 2022

PROCESO PROTECCIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

LM24.P | 27/07/2021 | Versión 1 | Página 1 de 1

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN, DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

En este espacio se fortalece al talento humano en la importancia de conocer y contar con la propuesta de implementación y cualificación (PIYC), como base fundamental para la operación y atención de las niñas, niños ya adolescentes, desde allí se orientan todas las acciones, estrategias y metodologías para la prestación del servicio psicosocial.

Se mencionan las diferentes MODALIDADES DE ATENCION de la siguiente manera identificando el servicio complementario;

UBICACIÓN INICIAL; hogar de paso y centro de emergencia.

Permanencia: 8 días hábiles.

Debe ser 24 horas del día.

APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA O RED VINCULAR;

Intervención de apoyo psicosocial

Externado media jornada

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

un servicio complementario: **apoyo psicológico especializado**

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL;

Residencial; Internado

Familiar; Hogares Sustitutos.

Desde esta modalidad de servicio APE “APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO” es importante tener presente lo siguentes aspectos;

La prestacion del servicio se realiza a través de atenciones a las niñas, los niños y los adolescentes, y si se requiere a sus familias o redes vinculares de apoyo, que presentan alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o afectaciones significativas en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de vulneración de las cuales han sido víctimas y que ameritan una intervención fundamental en el restablecimiento de derechos. Debe contemplar lo establecido en el Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención.

se debe realizar única y exclusivamente por la autoridad administrativa.

1. Población: Niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años, con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
2. Descripción: Se desarrolla a través de personas jurídicas, con profesionales en psicología y con especialización en cualquier área de la psicología que se relacione con la atención a población con problemáticas que generen vulneración de derechos.
3. incluye 4 atenciones, en donde cada una de ellas contemple 45 minutos de atención directa, la atención se realiza en la sede del operador.
4. El cronograma debe ser acordado con la familia y/o red vincular, de acuerdo con el tiempo de disponibilidad de ellos y de las niñas, los niños y los adolescentes.
5. 5. El operador debe notificar a la autoridad sobre el abandono, la no continuidad de la asistencia de la niña, el niño o el adolescente o cuando acuda de manera intermitente al proceso de atención psicológica especializada, cuando este ocurra.
6. Realizar atención en crisis cuando haya lugar a ello.
7. Realizar valoración inicial en la cual debe tener en cuenta la valoración y/o entrevista realizada por el equipo técnico interdisciplinario de la autoridad administrativa competente o de la defensoría de familia.
8. Realizar la remisión al Sistema de Salud, cuando se considere necesario.
9. Realizar atenciones a nivel individual y familiar, frente a crisis propias de las transiciones vitales personales, familiares, alteraciones emocionales y/o relacionales, de acuerdo con el diagnóstico realizado.

PÚBLICA

Teniendo en cuenta la prestacion del servicio de la modalidad APE y los incumplimientos identificados en visita se ve la necesidad de abordar el modelo de atencion desde sus niveles y enfoques, asi mismo se aclara que para esta modalidad no se implementan las herramientas de evaluacion y monitoreo como lo meciona el lineamiento, sin embargo se debe trabajar las atenciones de psicologia desde el microsistema, macrosistemas, sectores y servicios desde las necesidades y particularidades de cada niño, niña y adolescente en el formato interno diseñador por el operador en su version vigente , se oborda en diapositivas el modelo de atencion;

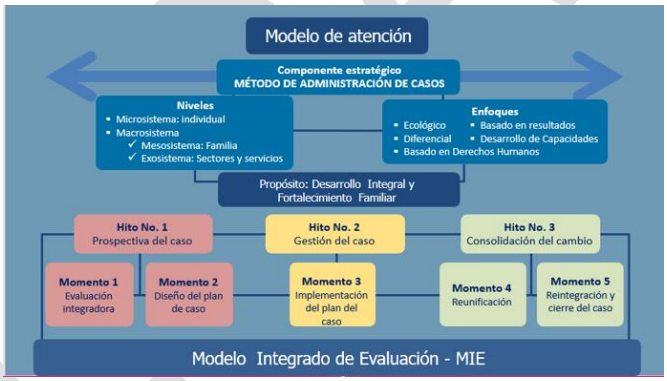
MODELO DE ATENCION

Es el conjunto de acciones sistemáticas orientadas para la atención integral de los niños, las niñas, y los adolescentes que se encuentran en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política, la Ley 1098 de 2006 y demás normas concordantes.

Todas las acciones enmarcadas en el Modelo de atención estarán basadas en el interés superior del niño, la niña y el adolescente, promoverá su participación y la de su familia y o red vincular de apoyo.

Va dirigido a los NNA que están en las modalidades y servicios para el restablecimiento de sus derechos.





NIVELES DE ATENCION

Para alcanzar los objetivos esperados en el modelo de atención es fundamental la articulación entre las Autoridades Administrativas, equipos de las defensorías de familia, comisarías de familia y los equipos interdisciplinarios de los operadores.



ENFOQUES

BASADO EN RESULTADOS; Para determinar la gestión efectiva de nuestro caso, es importante identificar si se está alcanzando los cambios esperados, debemos ver resultados tangibles de esos cambios.

DESARROLLO DE CAPACIDADES; Aquí nos hablan de un enfoque apreciativo; **NO** debemos ver los déficits, ni las limitaciones, es importante centrar nuestro proceso de atención en la identificación de las capacidades, potencialidades y recursos de los NNA y sus familias.

DESARROLLO INTEGRAL; parte de una comprensión holística del ser humano, cuyo proceso de transformación es complejo, sistémico, sostenible e incluyente , es decir que los NNA alcancen su máximo desarrollo posible; para esto debemos trabaja en dos aspectos, resolver esas afectaciones o las huellas que dejo la violencia, pero también trabajar en el fortalecimiento de sus familias.

Aspectos para tener en cuenta en los proceso de atención;

Articular todos los actores, actividades, acciones, que se van a realizar para gestionar efectivamente la atención de un caso, desde el memento que NNA ingresa a la modalidad hasta que se dé el cierre del proceso.

Gestionar efectivamente un caso “es lo que se espera durante el proceso de atención, es a donde se quiere llegar, la finalidad es ver esos cambios esperados en los NNA, prepáralos para un reintegro exitoso y sostenible o para la vida independiente.

Desde asistencia técnica se fortalecen los incumplimientos identificados en la atención psicológica y documentos del anexo de la historia desde el abordaje del lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención dirigido a niños, niñas y adolescentes en las modalidades de restablecimientos de derecho versión 1.

Se parte desde la valoración inicial; donde se recopila información acerca del problema que afronta el niño, niña y adolescente, se analiza su comportamiento y sus procesos mentales, y se tiene en cuenta su contexto, El objetivo de esta valoración es conocer al usuario y su problemática, hacer una valoración desde las necesidades y particularidades de cada uno de los NNA atendidos, e indicar una intervención y brindar las recomendaciones a cada uno de los operadores, con el fin de fortalecer el proceso, desde la individualización e identificación de sus afectaciones, las acciones que se desarrollan al interior de la modalidad, siempre deben ir encaminadas a lograr el objetivo de los procesos que permitan el abordaje y superación de las situaciones que generaron la situación de amenaza y /o vulneración de derechos de los usuarios.

En los formatos internos del proceso de atención es importante que los datos de identificación, las estrategias y la información coincidan con el niño, niña y/o adolescente atendido.

En los formatos internos del proceso de atención es importante que se registren las fechas de atención, debidamente firmada, con nombres y apellidos legibles del profesional que lo realiza.

La atención psicológica debe realizase acorde con las características de la población atendida, en articulación con las autoridades administrativas y en coherencia con los objetivos del PARD**.**

Los formatos de atenciones que se deben implementar por el equipo psicosocial en el proceso de atención son los formatos internos diseñados por el operador en su versión vigente.

Dentro del formato de atención es importante identificar registro de avances y resultados por separado según las características y necesidades de cada usuario.

Ducmentos del anexo de la historia de atencio;

Si bien en el servicio no se contempla evaluación integradora, diseño plan de caso y seguimiento al plan de caso se debe contar con soportes de atención y seguimiento al caso, en los formatos establecidos por el operador.

Es importante que todas las gestiones y sus soportes a través de chats de WhatsApp, cuenten con la fecha del envió y recibido de la información.

Conclusiones

Durante este espacio de asistencia técnica se concluye que la valoración inicia debe recopila información acerca del problema que afronta el niño, niña y adolescente, a su vez analizar su comportamiento y sus procesos mentales, y su contexto, El objetivo de esta valoración es conocer al usuario y su problemática, hacer una valoración desde las necesidades y particularidades de cada uno de los NNA atendidos, e

PÚBLICA

indicar una intervención y brindar las recomendaciones a cada uno de los operadores, con el fin de fortalecer el proceso, desde la individualización e identificación de sus afectaciones, las acciones que se desarrollan al interior de la modalidad, siempre deben ir encaminadas a lograr el objetivo de los procesos que permitan el abordaje y superación de las situaciones que generaron la situación de amenaza y /o vulneración de derechos de los usuarios.

Importante en la evaluación inicial incluir la percepción de la niña, el niño, el adolescente y su familia o red vincular de apoyo, integrar todos los conceptos desde las áreas para poder organizar el plan de trabajo con sus estrategias y metodologías.

Así mismo fortalecer los tres niveles de atención (individual, familiar y sectores), trabajar paralelamente con ellos.

Decisiones

- En los formatos internos del proceso de atención es importante que los datos de identificación, las estrategias y la información coincidan con el niño, niña y/o adolescente atendido.
- La atención psicológica debe realizase acorde con las características de la población atendida, en articulación con las autoridades administrativas y en coherencia con los objetivos del PARD**.**
- Es importante que todas las gestiones y sus soportes a través de chats de WhatsApp, cuenten con la fecha del envió y recibido de la información.
- Es importante realizar gestiones ante las situaciones identificadas durante la atención de los niños Niñas y adolescentes, ya sea con el operador y/o defensoría de familia, así mismo realizar compromiso con las familias y realizar siguiente a los mismo.
- Dentro de los procesos de atención es fundamental que se evidencie avances y resultados a tener en cuenta por escrito dentro de los formatos de atención de manera separada.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
La atención psicológica debe realizase acorde con las características de la población atendida, en articulación con las autoridades administrativas y en coherencia con los objetivos del PARD**.**	Equipo psicosocial.	Permanente
Es importante que todas las gestiones y sus soportes a través de chats de WhatsApp, cuenten con la fecha del envió y recibido de la información.	Equipo psicosocial y coordinadora de la modalidad	Ante gestiones realizadas

PUBLICA

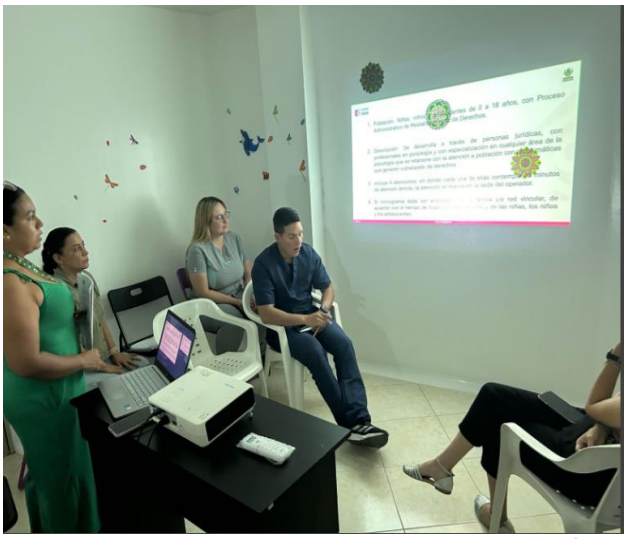
Las valoraciones se deben realizar desde las necesidades y particularidades de cada uno de los NNA atendidos, e indicar una intervención y brindar las recomendaciones a cada uno de los operadores, con el fin de fortalecer el proceso, desde la individualización e identificación de sus afectaciones, las acciones que se desarrollan al interior de la modalidad, siempre deben ir encaminadas a lograr el objetivo de los procesos que permitan el abordaje y superación de las situaciones que generaron la situación de amenaza y /o vulneración de derechos de los usuarios.	Equipo psicosocial y coordinadora de la modalidad	Permanente
Dentro de los procesos de atención es fundamental que se evidencie recomendaciones, sugerencia y/0 aspectos para tener en cuenta por escrito dentro de los soportes de atención y seguimiento al caso, en los formatos internos establecidos por el operado en los casos que apliquen.	Coordinador equipo talento humano	Permanente
Los formatos de atenciones que se deben implementar por el equipo psicosocial en el proceso de atención son los formatos internos diseñados por el operador en su versión vigente.	Coordinador del servicio	Proceso de atención

REGISTRO FOTOGRAFICO;





PÚBLICA

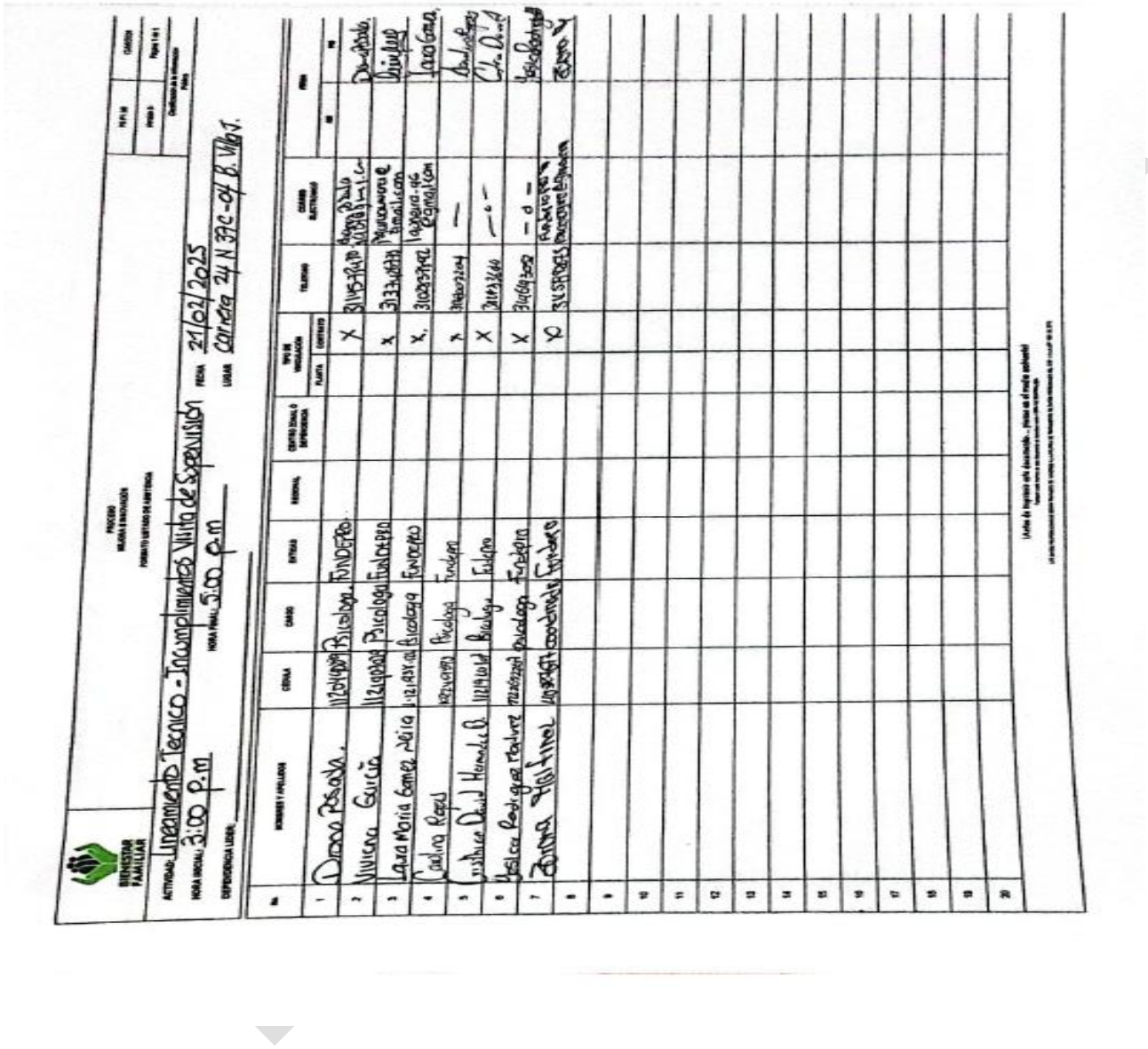






FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Francy Liliana Posada Ruiz	Contratista/ Apoyo asistencia técnica	ICBF	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Francy Liliana Posada Ruiz		



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	APE VILLAVICENCIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32542516
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32542516
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.100	$ 32.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.200	$ 48.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.400	$ 610.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.			
1	CC 1006782612	ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1.605.000	F																	0		30	30	30	30	PROTECCION 230201	1.605.000	256.800	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.605.000	200.700	COFREM-CCF34	1.605.000	64.200	1.605.000	8.400	0.00522	1.605.000	32.100	48.200	0	0	01	0	610.400	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.800	0	0	256.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.800	0	0	256.800
EPS(Administradoras: 1)				1	200.700	0	0	200.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	200.700	0	0	200.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.400	0	0	8.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	8.400	0	0	8.400
CCF(Administradoras: 1)				1	64.200	0	0	64.200
COFREM	CCF34	892000146	3	1	64.200	0	0	64.200
SENA(Administradoras: 1)				1	32.100	0	0	32.100

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	1	32.100	0	0	32.100
ICBF(Administradoras: 1)				1	48.200	0	0	48.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	48.200	0	0	48.200
Gran Total					610.400	0	0	610.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B45E7462B4F566F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

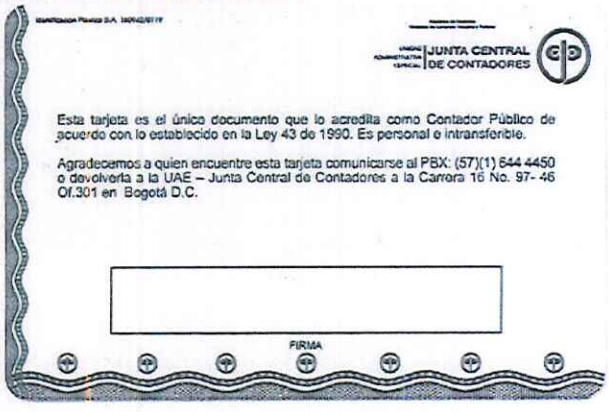
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.067.609
ESPITIA MOYA
APELLIDOS
ROBINSON
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-5200100-00623500-M-0086067609-20140915 0040074732A 1 6722975045

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7E74E02E1AB3E319

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 **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121864435 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 219076-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 2 días del mes de Enero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219076-T



LEIDY MARCELA
MOLINA PARRA
C.C. 1121864435
RESOLUCION INSCRIPCION 810 **FECHA 02/09/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. AUTONOMA DE NARIÑO

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 234267

222496

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 comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.cidecs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.864.435**

MOLINA PARRA

APELLIDOS

LEIDY MARCELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1990**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-2008 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-5200100-00828955-F-1121864435-20160518 0049821629A 1 6723919690

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	40327677	BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ	cra 44 sur N. 16a-10	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84604236	$521.800	

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	224.700	0		0		0	0	0	0	224.700	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	287.700	0	0	0	0	0	0		287.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

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	224.700	224.700
Pensión	1	287.700	287.700
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	521.800	521.800

PAGADA

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	40327677	BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ		cra 44 sur N. 16a-10	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84604236	$521.800	

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**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**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**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	40327677	ESPEJO MARTINEZ BLANCA ZORANY	59	0			N																	230301	1.797.600	287.700	0	0	0	0	EPS037	1.797.600	224.700	14-11	1.797.600	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	APE VILLAVICENCIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32542516
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32542516
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.100	$ 32.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.200	$ 48.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.400	$ 610.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.					
1	CC 1006782612	ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1.605.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.605.000	256.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.605.000	200.700	COFREM-CCF34	1.605.000	64.200	1.605.000	8.400	0,00522	1.605.000	32.100	48.200	0	0	0	01	0	610.400	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.800	0	0	256.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.800	0	0	256.800
EPS(Administradoras: 1)				1	200.700	0	0	200.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	200.700	0	0	200.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.400	0	0	8.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	8.400	0	0	8.400
CCF(Administradoras: 1)				1	64.200	0	0	64.200
COFREM	CCF34	892000146	3	1	64.200	0	0	64.200
SENA(Administradoras: 1)				1	32.100	0	0	32.100

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	1	32.100	0	0	32.100
ICBF(Administradoras: 1)				1	48.200	0	0	48.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	48.200	0	0	48.200
Gran Total					610.400	0	0	610.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84178956	$1.344.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	567.300	0		0		0	0	0	0	567.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	726.100	0	0	0	0	0	0		726.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.700				23.700	0	0	23.700			237	23.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	27.300	0	0	27.300	1

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	567.300	567.300
Pensión	1	726.100	726.100
Riesgos Laborales	1	23.700	23.700
CCF	1	27.300	27.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.344.400	1.344.400

PAGADA

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	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84178956	$1.344.400	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA	59	0			N																	25-14	4.537.785	726.100	0	0	0	0	EPS005	4.537.785	567.300	14-11	4.537.785	1	23.700	CCF34	4.537.785	27.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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	86053020	JOSE FERNANDO PALACIO NOVOA	CARRERA 44 N. 16A - 48	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179109	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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	86053020	JOSE FERNANDO PALACIO NOVOA		CARRERA 44 N. 16A - 48	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179109	$413.300	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86053020	PALACIO NOVOA JOSE FERNANDO	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1121946044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES	CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179009	$749.200	

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	322.700	0		0		0	0	0	0	322.700	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	413.000	0	0	0	0	0	0		413.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.500				13.500	0	0	13.500			135	13.500	1

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	322.700	322.700
Pensión	1	413.000	413.000
Riesgos Laborales	1	13.500	13.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	749.200	749.200

PAGADA

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	1121946044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES		CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179009	$749.200	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121946044	FUENTES TORRES YENNY MARCELA	59	0			N																	230301	2.581.213	413.000	0	0	0	0	EPS002	2.581.213	322.700	14-11	2.581.213	1	13.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-03, 03:39:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070041813

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810656508

PAGADO 03/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY ARELIX CASTILLA ARIAS		
Documento	CC21182512	**Dirección**	CR 7A #8 - 61 AMARILO TORRE 6 APTO 602
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6833818
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21182512	FRANCY ARELIX CASTILLA ARIAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121920107		HERNANDEZ BACA CRISTHIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42B No.16-73A San Antonio	VILLAVICENCIO-META	6574581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266765350	9481698191	I	2025/03/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121920107	HERNANDEZ CRISTHIAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121920107		HERNANDEZ BACA CRISTHIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42B No.16-73A San Antonio	VILLAVICENCIO-META	6574581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266765350	9481698191	I	2025/03/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652267		RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 SUR N 24-24 LA ROSITA	VILLAVICENCIO-META	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1247670500	9480969669	I	2025/03/17	2025/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1122652267	RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652267		RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 SUR N 24-24 LA ROSITA	VILLAVICENCIO-META	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1247670500	9480969669	I	2025/03/17	2025/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022401893		ROJAS QUEVEDO ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5a #15-32	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1231924392	9481102737	I	2025/03/21	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1022401893	ROJAS ASTRID	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022401893		ROJAS QUEVEDO ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5a #15-32	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1231924392	9481102737	I	2025/03/21	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121907038		GARCIA REY LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 bis N 28 - 09 manz 39 casa 7a	VILLAVICENCIO-META	3137426775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1242975412	9481334944	I	2025/03/11	2025/02/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121907038 GARCIA LEIDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121907038		GARCIA REY LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 bis N 28 - 09 manz 39 casa 7a	VILLAVICENCIO-META	3137426775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1242975412	9481334944	I	2025/03/11	2025/02/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121938122		GOMEZ NEIRA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 sur # 24 a 27	VILLAVICENCIO-META	6664611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1238341540	9481217188	I	2025/03/07	2025/02/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121938122	GOMEZ LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121938122		GOMEZ NEIRA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 sur # 24 a 27	VILLAVICENCIO-META	6664611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1238341540	9481217188	I	2025/03/07	2025/02/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120499089		POSADA AGUILERA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 4 SUR 35A 67	VILLAVICENCIO-META	3114573470	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1234886455	9481157245	I	2025/03/21	2025/02/03	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1120499089	POSADA DIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120499089		POSADA AGUILERA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 4 SUR 35A 67	VILLAVICENCIO-META	3114573470	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1234886455	9481157245	I	2025/03/21	2025/02/03	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Doctor:
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ
SUPERVISOR
Centro Zonal Meta
ICBF Regional Meta
Diagonal 9 N° 8 – 85 Luis María Jiménez
Tel. 635 45 21

CERTIFICACIÓN TALENTO HUMANO

La **Fundación para el Progreso de la Orinoquia – FUNDEPRO** con Nit. **822.002.132- 5**, hace constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil, cumple con el tiempo de dedicación y los requisitos exigidos en los lineamientos para el servicio complementario durante el **Mes de Febrero de 2025** del contrato **5000-666-2024 de 2024** con el ICBF para el servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

CEDULA	FUNCIONARIO	CARGO	CANTIDAD	PERFIL
40.327.677	Blanca Zorany Espejo Martínez	Coordinadora	1	Profesional con título Otorgado por una institución universitaria legalmente reconocida en Colombia.
1.121.920.107	Cristhian David Hernández Baca	Psicólogos	6	Profesional en psicología, con especialización en cualquier área de la psicología que se relacione con la atención a población con problemáticas que generen vulneración de derechos, la especialización puede ser homologada por una experiencia profesional igual o mayor a dos (2) años de atención a niños, niñas y adolescentes.
1.121.938.122	Laura María Gómez Neira			
1.120.499.089	Diana María Posada Aguilera			

1.022.401.893	Astrid Carolina Rojas Quevedo			
1.121.907.038	Leidy Viviana García Rey			
1.122.652.267	Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez			
1.006.782.612	Karen Dayana Ortiz González	Auxiliar Administrativo	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada con área administrativa.
86.053.020	José Fernando Palacio Novoa	Auxiliar de Archivo	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada con área administrativa.
21.182.512	Francy Arelix Castilla Arias	Auxiliar Servicios Generales	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada
1.121.864.435	Leidy Marcela Molina Parra	Contadora	1	Formación profesional, TP, especialista y experiencia relacionada
1.121.946.044	Yenny Marcela Fuentes Torres	Auxiliar contable	1	Formación profesional y experiencia relacionada

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Principal es la Transversal 26 # 39 C 25 Barrio Emporio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral como: Aportes parafiscales, aportes con el sistema de seguridad social integral, pago de Sueldos y Honorarios en los tiempos establecidos, el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores, adicional no se reconocieron viáticos y gastos de viaje durante el **Mes de Febrero de 2025**, a través del **Contrato de Aporte No. 5000-666-2024 de 2024** , suscrito entre el ICBF- Regional META y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago y las políticas internas de la Fundación.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional META
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal Y **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.121.864.435** de Villavicencio, con Tarjeta Profesional No. **219.076-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público Titulado de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. 822.002.132-5, su dirección Sede Villavicencio es la Carrera 24 # 37 C 04 Barrio Villa Julia, CERTIFICA que, durante el **Mes de Febrero de 2025**, a través del contrato de aporte No. **5000-666-2024**, se tuvo el siguiente talento humano para la Modalidad Apoyo psicológico especializado.

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO							
CONTRATO 5000-666-2024							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	TIEMPO DE DEDICACION	SALARIO APROBADO	SALARIO DIARIO	SALARIO HORA	VALOR A PAGAR
KAREN DAYANA ORTIZ GONZALEZ	1.006.782.612	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	COMPLETO	$ 1.605.000	$ 53.500	$ 6.688	$ 1.605.000

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA
C.C 1.121.864.435 de Villavicencio
Contadora Pública
T.P 219.076-T

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B45E7462B4F566F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

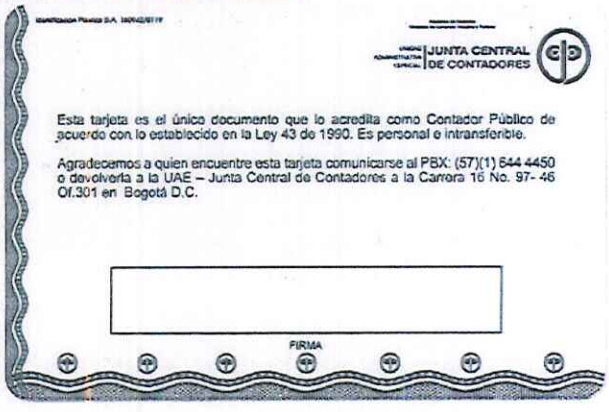
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5





Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.4.5

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, De parte del ICBF No se recibieron solicitudes referentes a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control, reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.1

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N 5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

Hace constar que, en el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, Cuenta con el talento Humano contratado para el Servicio de Apoyo Psicológico Especializado, cumpliendo con el perfil, tiempo de dedicación y los requisitos exigidos en los lineamientos.

Se adjunta tabla con la relación del Talento Humano

Nombre Apellidos	Documento de Identidad	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN DIRIGIDO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS LM24,P ; y MANUAL OPERATIVO MO3.P	Formacion Academica Acreditada ante la Entidad - Operador	TIEMPO DE DEDICACIÓN AL SERVICIO
Blanca Zorany Espejo Martinez	40.327.677	Coordinadora	Administrador de Empresas	Tiempo Completo
Cristian David Hernandez Baca	1.121.920.107	Psicólogo	Psicólogo	Tiempo Completo
Laura Maria Gomez Neira	1.121.938.122	Psicóloga	Psicóloga	Tiempo Completo
Leidy Viviana Garcia Rey	1.121.097.038	Psicóloga	Psicologa - Especializacion en Psicología Juridica y Forence	Tiempo Completo
Astrid Carolina Rojas Quevedo	1.022.401.893	Psicóloga	Psicóloga con experiencia en intervención psicológica a población vulnerable	Tiempo Completo
Diana Maria Posada Aguilera	1.120.499.089	Psicóloga	Psicologa con experiencia en poblacion vulnerable	Tiempo Completo
Yesica Zuleyma Rodriguez Martinez	1.122.652.267	Psicóloga	Psicologa con experiencia en poblacion vulnerable	Tiempo Completo
Karen Dayana Ortiz Gonzalez	1.006.782.612	Auxiliar Administrativo	Tecnico en asistencia Administrativa y Administradora de empresas	Tiempo Completo
Jose Fernando Palacio Novoa	86,053,020	Auxiliar Administrativo	Administrador de Empresas	Medio Tiempo
Francy Arelix Castilla Arias	21.182.512	Personal del área de servicios	Bachiller	Tiempo Completo
Leidy Marcela Molina Parra	1.121.864.435	Servicio de Contabilidad	Contadora Pública	Medio Tiempo
Yenny Marcela Fuentes Torres	1.121.946.044	Auxiliar Contable	Estudiante de Contaduria Publica	Medio Tiempo

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

Villavicencio, 09 de enero de 2025.

BIENESTAR FAMILIAR
09 ENE 2025
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
Rad. 003392
Sara López H.

Doctora
Luz Angela Vargas Cruz
Supervisora contrato Aporte Nro. 50006662024
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Meta
Ciudad.

ASUNTO: Informe Técnico del 30 al 31 de diciembre de 2024, del contrato 50006662024 del 30 de diciembre de 2024.

Cordial saludo:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales contenidas en el acto en referencia nos permitimos enviar Informe correspondiente al periodo del 30 al 31 de diciembre de 2024 con la siguiente información.

Informe técnico del 30 al 31 de diciembre de 2024

1. **OBLIGACIONES GENERALES**

Obligación 1.1.1 ANEXO 1.1.1.

Obligación 1.1.2 ANEXO 1.1.2.

Obligación 1.1.3 ANEXO 1.1.3.

Obligación 1.1.4 ANEXO 1.1.4.

Obligación 1.1.5 Fundepro Compromiso de Confidencialidad - Contratistas

PROTOCOLO DE CUSTODIA DE HISTORIAS DE ATENCION Y HOJAS DE VIDA

Obligación 1.1.6 ANEXO 1.1.6.

Obligación 1.1.7 ANEXO 1.1.7 -Planes de Trabajo Diciembre- Seguimientos Planes de Trabajo Diciembre-Radicados Diciembre 30-31-Relación Planes de Trabajo - Diciembre 30-31- Relación Seguimientos a Planes de Trabajo - Diciembre-30-31

Obligación 1.1.8 ANEXO 1.1.8.

Obligación 1.1.9 ANEXO 1.1.9.

Obligación 1.1.10 ANEXO 1.1.10

Obligación 1.1.11 ANEXO 1.1.11 -ANEXO 1.1.11

Obligación 1.1.12 -Pólizas Contrato 50006662024

Obligación 1.1.13 ANEXO 1.1.13 - Formatos Implementados - Informe PIYC a nivel del mesosistema (redes de apoyo).

Obligación 1.1.14 ANEXO 1.1.14

Obligación 1.1.15 ANEXO 1.1.15

2. **OBLIGACIONES COMPONENTE TECNICO**

Obligación 1.2.1 ANEXO 1.2.1 - Informe_Atenciones_-_Psicólogos_ 30 de diciembre- PLANILLA DE LIQUIDACION MES DE DICIEMBRE - 30-31 – APE- SOPORTE PLANILLAS DE LIQUIDACIÓN DICIEMBRE -30-31

Obligación 1.2.2 - Planes de Trabajo Diciembre- Seguimientos Planes de Trabajo Diciembre- Formatos Implementados- Informe Cumplimiento PIYC - META - PIYC - PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN Y CUALIFICACIÓN - APE - META- Radicados Diciembre 30-31- Reporte de evidencia de rutas de prevención

Obligación 1.2.3 ANEXO 1.2.3 - Planes de Trabajo Diciembre- Seguimientos Planes de Trabajo Diciembre- Radicados Diciembre 30-31- Relación Planes de Trabajo - Diciembre 30-31- Relación Seguimientos a Planes de Trabajo - Diciembre-30-31

Obligación 1.2.4 Gmail - PORTABILIDAD – EDUCACIÓN - ANEXO 1.2.4 - Tabla de Educación - Portabilidad -Diciembre

Obligación 1.2.5 - ANEXO 1.2.5 - Formatos – PIYC - Reporte de Actividades PIYC -Exosistema - Diciembre- Reporte de Actividades PIYC -Mesosistema -Diciembre- Informe PIYC a nivel del mesosistema (redes de apoyo).

Obligación 1.2.6 ANEXO 1.2.6

Obligación 1.2.7 - Matriz Plan de Acción Daño Antijurídico - Contrato-50006662024

Obligación 1.2.8- Gmail - Matriz Plan de Acción Daño Antijuridico - Contrato de Aporte N 50006662024- Apoyo Psicológico Especializado

Obligación 1.2.9 - Gmail - REPORTE SITUACIONES DE RIESGO DEL 30 AL 31 DE DE DICIEMBRE - SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

3. **OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

Obligación 1.3.1 ANEXO 1.3.1 - HOJAS DE VIDA CONTRATO -50006662024- ANTECEDENTES T.H 30 DIC-CT50006662024 -TALENTO HUMANO REVISION HV- CONTRATO 5006662024

Obligación 1.3.2 CERTIFICADO TH - TALENTO HUMANO REVISION HV- CONTRATO 5002332024

Obligación 1.3.3 ANEXO 1.3.3

Obligación 1.3.4 ANEXO 1.3.4

Obligación 1.3.5 ANEXO 1.3.5

Obligación 1.3.6 ANEXO 1.3.6 - Reporte Equipos Tecnológicos APE- DICIEMBRE

Obligación 1.3.7 - ANEXO 1.3.7

4. **OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL**

Obligación 1.4.1 Otorga Licencia de Funcionamiento Inicial Fundación para el Progreso de la Orinoquia – FUNDEPRO - RESOLUCIÓN 000422 DE 2024 - SEP Licencia de Funcionamiento FUNDEPRO

Obligación 1.4.2 - Acta de inicio 50006662024 - APE

Obligación 1.4.3 - ANEXO 1.4.3

Obligación 1.4.4 - CERTIFICADO PARAFISCALES - Planillas de Seguridad Social

Obligación 1.4.5 ANEXO 1.4.5.

6. SIGE

1.6.1. Eje de Calidad

Obligación 1.6.1.1 - Acta de Inducción T.H. - 30-12-2024 - Acta de Inducción 30-12-2024 - Coordinadora

Obligación 1.6.1.2 Radicado de Encuesta de usuarios y redes de apoyo

Obligación 1.6.1.3 ANEXO 1.6.1.3

Obligación 1.6.1.4- ANEXO 1.6.1.4

1.6.2 Eje de la Seguridad de la información

Obligación 1.6.2.1 - COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Obligación1.6.2.2 - ANEXO 1.6.2.2

Obligación 1.6.2.3 - f25.g7.abs_formato_plan_de_recuperacion_y_contingencias_v2_

Obligación 1.6.2.4 - ANEXO 1.6.2.4 - ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD-CUSTODIA DE HISTORIA DE ATENCIÓN-
f4.abs_formato_cumplimiento_de_politica_de_seguridad_de_la_informacion_v3- REGISTRO DE EQUIPOS PORTATILES-PROFESIONALES- 30 DICIEMBRE- Reporte de evidencia fotográfica archivo- Reporte Equipos Tecnológicos APE

1.6.3. Eje de la Seguridad y Salud en El trabajo

Obligación 1.6.3.1 -
f26.g7.abs_formato_certificacion_del_representante_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_v2-Hv_Camilo

Obligación 1.6.3.2 - Formato F27.G7.ABS. Matriz de riesgos

Obligación 1.6.3.3 - Acta de Inducción T.H. - 30-12-2024- Acta de Inducción 30-12-2024 - Coordinadora

Obligación 1.6.3.4 - f28.g7.abs_formato_matriz_de_epp_v1_0

Acta de entrega de EPP mes de DICIEMBRE- 30-31

Obligación 1.6.3.5 Exámenes de Salud Ocupacional - matriz examen

Obligación 1.6.3.6 - Plan de Preparación Prevención y Respuesta Ante Emergencia FUNDEPRO APE

1.6.4. Eje Ambiental

Obligación 1.6.4. f33.g7.abs_Formato_cumplimiento_de_las_buenas_practicas_ambientales-

Obligación 1.6.4.2 Certificado de Fumigación – Certificado concepto sanitario.

Obligación 1.6.4.3 f35.g7.abs_formato_manejo_seguro_de_sustancias_quimicas_v1_0

Obligación 1.6.4.4 ANEXO 1.6.4.4

Obligación 1.6.4.5 - f37.g7.abs_formato_certificacion_manejo_de_residuos_especiales_y_peligrosos_v1- DICIEMBRE

Obligación 1.6.4.6 ANEXO 1.6.4.6

Obligación 1.6.4.7 - Plan de Saneamiento Básico – APE- FORMATO DE VERIFICACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS-30 DIC- FORMATO DE VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN-30 DIC

Gracias por su colaboración.

Se adjunta 1 CD y una carpeta con 11 folios.

Atentamente,

Zorany Martínez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado.
FUNDEPRO – Villavicencio - Meta.

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	40327677	BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ	cra 44 sur N. 16a-10	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84604236	$521.800	

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	224.700	0		0		0	0	0	0	224.700	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	287.700	0	0	0	0	0	0		287.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

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	224.700	224.700
Pensión	1	287.700	287.700
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	521.800	521.800

PAGADA

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	40327677	BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ		cra 44 sur N. 16a-10	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84604236	$521.800	

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**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**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**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	40327677	ESPEJO MARTINEZ BLANCA ZORANY	59	0			N																	230301	1.797.600	287.700	0	0	0	0	EPS037	1.797.600	224.700	14-11	1.797.600	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	06
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	APE VILLAVICENCIO
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32542516
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32542516
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.700	$ 200.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.800	$ 256.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
CCF34	892000146	COFREM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
Subtotal CCF		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 64.200	$ 64.200
PASENA	899999034	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.100	$ 32.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.200	$ 48.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.400	$ 610.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
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.					
1	CC 1006782612	ORTIZ GONZALEZ KAREN DAYANA	1.605.000	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.605.000	256.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.605.000	200.700	COFREM-CCF34	1.605.000	64.200	1.605.000	8.400	0,00522	1.605.000	32.100	48.200	0	0	0	01	0	610.400	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	06	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
85-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

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
2025-02	2025-03	32542516	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	610.400	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	32542516	2025-03-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000	1.605.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.800	0	0	256.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.800	0	0	256.800
EPS(Administradoras: 1)				1	200.700	0	0	200.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	200.700	0	0	200.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.400	0	0	8.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	8.400	0	0	8.400
CCF(Administradoras: 1)				1	64.200	0	0	64.200
COFREM	CCF34	892000146	3	1	64.200	0	0	64.200
SENA(Administradoras: 1)				1	32.100	0	0	32.100

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
SENA	PASENA	899999034	1	1	32.100	0	0	32.100
ICBF(Administradoras: 1)				1	48.200	0	0	48.200
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	48.200	0	0	48.200
Gran Total					610.400	0	0	610.400

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84178956	$1.344.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	567.300	0		0		0	0	0	0	567.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	726.100	0	0	0	0	0	0		726.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.700				23.700	0	0	23.700			237	23.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	27.300	0	0	27.300	1

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	567.300	567.300
Pensión	1	726.100	726.100
Riesgos Laborales	1	23.700	23.700
CCF	1	27.300	27.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.344.400	1.344.400

PAGADA

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	1121864435	LEIDY MARCELA MOLINA PARRA		CL 37 C # 20A 51	6833818	lei.mar1405@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84178956	$1.344.400	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121864435	MOLINA PARRA LEIDY MARCELA	59	0			N																	25-14	4.537.785	726.100	0	0	0	0	EPS005	4.537.785	567.300	14-11	4.537.785	1	23.700	CCF34	4.537.785	27.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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	86053020	JOSE FERNANDO PALACIO NOVOA	CARRERA 44 N. 16A - 48	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179109	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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	86053020	JOSE FERNANDO PALACIO NOVOA		CARRERA 44 N. 16A - 48	6692265	mzorany@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179109	$413.300	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	86053020	PALACIO NOVOA JOSE FERNANDO	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1121946044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES	CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179009	$749.200	

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	322.700	0		0		0	0	0	0	322.700	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	413.000	0	0	0	0	0	0		413.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.500				13.500	0	0	13.500			135	13.500	1

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	322.700	322.700
Pensión	1	413.000	413.000
Riesgos Laborales	1	13.500	13.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	749.200	749.200

PAGADA

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	1121946044	YENNY MARCELA FUENTES TORRES		CLL 14 C # 25-44	6833818	yenny.fuentes@unillanos.edu.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	28/02/2025	84179009	$749.200	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121946044	FUENTES TORRES YENNY MARCELA	59	0			N																	230301	2.581.213	413.000	0	0	0	0	EPS002	2.581.213	322.700	14-11	2.581.213	1	13.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-03, 03:39:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1070041813

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810656508

PAGADO 03/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCY ARELIX CASTILLA ARIAS		
Documento	CC21182512	**Dirección**	CR 7A #8 - 61 AMARILO TORRE 6 APTO 602
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6833818
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21182512	FRANCY ARELIX CASTILLA ARIAS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121920107		HERNANDEZ BACA CRISTHIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42B No.16-73A San Antonio	VILLAVICENCIO-META	6574581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266765350	9481698191	I	2025/03/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121920107	HERNANDEZ CRISTHIAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121920107		HERNANDEZ BACA CRISTHIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 42B No.16-73A San Antonio	VILLAVICENCIO-META	6574581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1266765350	9481698191	I	2025/03/04	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652267		RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 SUR N 24-24 LA ROSITA	VILLAVICENCIO-META	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1247670500	9480969669	I	2025/03/17	2025/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1122652267	RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122652267		RODRIGUEZ MARTINEZ YESICA ZULEYMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 SUR N 24-24 LA ROSITA	VILLAVICENCIO-META	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1247670500	9480969669	I	2025/03/17	2025/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022401893		ROJAS QUEVEDO ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5a #15-32	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1231924392	9481102737	I	2025/03/21	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1022401893	ROJAS ASTRID	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022401893		ROJAS QUEVEDO ASTRID CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 5a #15-32	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1231924392	9481102737	I	2025/03/21	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121907038		GARCIA REY LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 bis N 28 - 09 manz 39 casa 7a	VILLAVICENCIO-META	3137426775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1242975412	9481334944	I	2025/03/11	2025/02/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121907038 GARCIA LEIDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121907038		GARCIA REY LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 bis N 28 - 09 manz 39 casa 7a	VILLAVICENCIO-META	3137426775	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1242975412	9481334944	I	2025/03/11	2025/02/04	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121938122		GOMEZ NEIRA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 sur # 24 a 27	VILLAVICENCIO-META	6664611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1238341540	9481217188	I	2025/03/07	2025/02/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1121938122	GOMEZ LAURA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121938122		GOMEZ NEIRA LAURA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 6 sur # 24 a 27	VILLAVICENCIO-META	6664611	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1238341540	9481217188	I	2025/03/07	2025/02/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120499089		POSADA AGUILERA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 4 SUR 35A 67	VILLAVICENCIO-META	3114573470	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1234886455	9481157245	I	2025/03/21	2025/02/03	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1120499089	POSADA DIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120499089		POSADA AGUILERA DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AK 4 SUR 35A 67	VILLAVICENCIO-META	3114573470	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1234886455	9481157245	I	2025/03/21	2025/02/03	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Doctor:
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ
SUPERVISOR
Centro Zonal Meta
ICBF Regional Meta
Diagonal 9 N° 8 – 85 Luis María Jiménez
Tel. 635 45 21

CERTIFICACIÓN TALENTO HUMANO

La **Fundación para el Progreso de la Orinoquia – FUNDEPRO** con Nit. **822.002.132- 5**, hace constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil, cumple con el tiempo de dedicación y los requisitos exigidos en los lineamientos para el servicio complementario durante el **Mes de Febrero de 2025** del contrato **5000-666-2024 de 2024** con el ICBF para el servicio de Apoyo Psicológico Especializado.

CEDULA	FUNCIONARIO	CARGO	CANTIDAD	PERFIL
40.327.677	Blanca Zorany Espejo Martínez	Coordinadora	1	Profesional con título Otorgado por una institución universitaria legalmente reconocida en Colombia.
1.121.920.107	Cristhian David Hernández Baca	Psicólogos	6	Profesional en psicología, con especialización en cualquier área de la psicología que se relacione con la atención a población con problemáticas que generen vulneración de derechos, la especialización puede ser homologada por una experiencia profesional igual o mayor a dos (2) años de atención a niños, niñas y adolescentes.
1.121.938.122	Laura María Gómez Neira			
1.120.499.089	Diana María Posada Aguilera			

1.022.401.893	Astrid Carolina Rojas Quevedo			
1.121.907.038	Leidy Viviana García Rey			
1.122.652.267	Yesica Zuleyma Rodríguez Martínez			
1.006.782.612	Karen Dayana Ortiz González	Auxiliar Administrativo	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada con área administrativa.
86.053.020	José Fernando Palacio Novoa	Auxiliar de Archivo	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada con área administrativa.
21.182.512	Francy Arelix Castilla Arias	Auxiliar Servicios Generales	1	Formación en Bachiller y experiencia relacionada
1.121.864.435	Leidy Marcela Molina Parra	Contadora	1	Formación profesional, TP, especialista y experiencia relacionada
1.121.946.044	Yenny Marcela Fuentes Torres	Auxiliar contable	1	Formación profesional y experiencia relacionada

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Principal es la Transversal 26 # 39 C 25 Barrio Emporio, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral como: Aportes parafiscales, aportes con el sistema de seguridad social integral, pago de Sueldos y Honorarios en los tiempos establecidos, el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores, adicional no se reconocieron viáticos y gastos de viaje durante el **Mes de Febrero de 2025**, a través del **Contrato de Aporte No. 5000-666-2024 de 2024** , suscrito entre el ICBF- Regional META y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago y las políticas internas de la Fundación.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional META
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal Y **LEIDY MARCELA MOLINA PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.121.864.435** de Villavicencio, con Tarjeta Profesional No. **219.076-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador Público Titulado de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. 822.002.132-5, su dirección Sede Villavicencio es la Carrera 24 # 37 C 04 Barrio Villa Julia, CERTIFICA que, durante el **Mes de Febrero de 2025**, a través del contrato de aporte No. **5000-666-2024**, se tuvo el siguiente talento humano para la Modalidad Apoyo psicológico especializado.

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO							
CONTRATO 5000-666-2024							
NOMBRE	CEDULA	CARGO	TIEMPO DE DEDICACION	SALARIO APROBADO	SALARIO DIARIO	SALARIO HORA	VALOR A PAGAR
KAREN DAYANA ORTIZ GONZALEZ	1.006.782.612	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	COMPLETO	$ 1.605.000	$ 53.500	$ 6.688	$ 1.605.000

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

LEIDY MARCELA MOLINA PARRA
C.C 1.121.864.435 de Villavicencio
Contadora Pública
T.P 219.076-T

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B45E7462B4F566F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

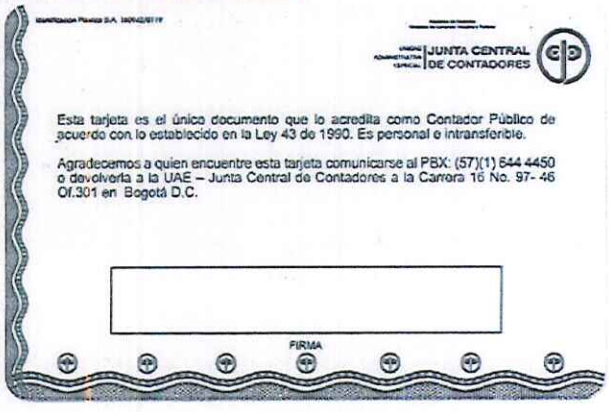
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5





Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.3

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, se comprometió a cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.4

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, No se requirió solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.5

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Hace constar que en el presente periodo no se requirió solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los usuarios en otra sede.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.6

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°. 5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado":

En el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, en el Servicio complementario de Apoyo Psicológico Especializado, Hace constar que en el presente periodo cuenta con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitirla información al ICBF.

Contando con los siguientes elementos.

Internet
Computadores (2)
Impresoras (1)
Celulares (1)
Correo Electrónico
Memoria USB (1)

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



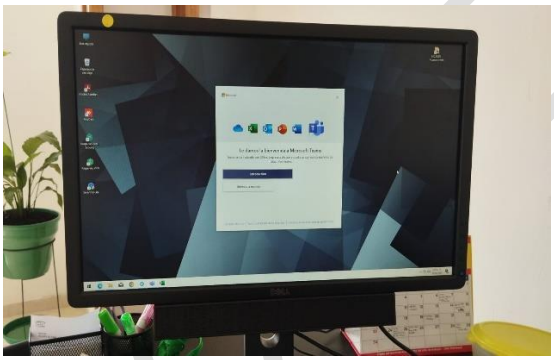
MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO

La Fundación para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO" en desarrollo del Contrato de aporte No. 50006662024 del 30 de diciembre del 2024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF" Regional Meta, a través del servicio de apoyo psicológico especializado en el Municipio de Villavicencio, entrega evidencia fotográfica de:

Medios tecnológicos y de comunicaciones

Evidencia Fotográfica

Coordinación	Recepción
	

COPIA CONFIDENCIAL

Teléfono Nuevo (ZTE Blade A34)	
Tarjeta SIM	
Cargador	
Auriculares	

Impresora RICOH MP C401 PCL 6



MEMORIA USB



CONFIDENCIAL

Se firma el día 28 de febrero de 2025.

Zorany Martinez

Zorany Martinez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado
Fundepro

CONFIDENCIAL

Villavicencio, febrero 28 de 2025

Anexo 1.3.7

CERTIFICACIÓN

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta

ASUNTO: Certificado del contrato **N°.5000-666-2024** – Servicio "Apoyo Psicológico Especializado".

Yo, MARTHA MEJIA DE ROMERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.232.354de Villavicencio, actuando como Representante de la Fundación Para El Progreso De La Orinoquia "FUNDEPRO" con identificación tributaria N°822.002.132-5, certifico que al suscribir el contrato N°5000-666-2024 Servicio "Apoyo Psicológico Especializado": certifico que en el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero de 2025, Ingresaron Diecisiete (17) usuarios de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarias de Familia y Egresaron veintinueve (29) usuarios.

Se adjunta la siguiente información

Relación ingreso de 17 usuarios

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO - CONTRATO No.50006662024

Institución:	Fundaciòn Para el Progreso de la Orinoquia
Nit:	822.002.132-5
Servicio Complementario:	Apoyo Psicológico Especializado.
No. del Contrato:	N° 50006662024 del 30 de diciembre de 2024.
Mes del Reporte:	Febrero de 2025/Usuarios Atendidos:17 Usuarios.

	DATOS DEL BENEFICIARIO							Datos de Contacto			
ITEMS	Nombres Completos	Tipo de Documento	Número	SIM	Fecha de Nacimiento DIA -MES - AÑO	Edad	Dirección y Barrio	Telefono	Nombres y Apellidos completos de la Red de Apoyo	Autoridad Administrativa	NOVEDAD
1	DIEGO JOSUE GIL MONTENEGRO	PPT	8031528	1764245443	23/10/2012	12	BARRIO SAN ISIDRO #34-25-05	3027755458	NELSY CAROLINA MONTENEGRO CARRASQUEL	KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA	CRISTHIAN HERNANDEZ
2	VALERIA BALANTA MUNAR	TI	1121906237	254133373	10/08/2011	13	CARRERA 14 26B 22 BARRIO LOS MARACOS	3115437013	YESSICA TATIANA MUNAR ROJAS	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	YESICA RODRIGUEZ
3	LIDA SOFIA ZORRO MENDEZ	TI	1121876986	254130888	18/05/2009	15	INTERNADO ISAMAR	3222114260	KIMBERLLY LUGO	JHAIR DOMINGO RIVEROS MICAN - COMISARIA DE CUB	CAROLINA ROJAS
4	KAREN ANDREA ZORRO MENDEZ	TI	1123809283	254130889	22/01/2011	14	INTERNADO ISAMAR	3222114260	KIMBERLLY LUGO	JHAIR DOMINGO RIVEROS MICAN - COMISARIA DE CUB	CAROLINA ROJAS
5	LADY YULIANA FIGUEROA CORRALES	T.I	1029580207		18/08/2008	16	INTERNADO ISAMAR	322 2114260	KIMBERLY FERNANDA LUGO	MARIA BEALICE ALVARDO UBAQUE - COMISARIA D	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
6	SARA KAMILA CORONADO CETINA	T.I.	1121952856	254133527	28/02/2016	8	CARRERA 14ª 31ª 10 BARRIO CEDRITOS	3003652312	MAGDA JULIETH CARDENAS RODRIGUEZ	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	DIANA POSADA
7	KAREN JULIZZA LOPEZ ALFONSO	TI	1124821399	6067917030	22/09/2007	17	MZ 4 CASA 9A ALTOS DE OKAVON	3118708948	MARISELA RAMIREZ	YERSI LILIANA PARDO BAQUERO	VIVIANA GARCIA
8	CRISTIAN SANTIAGO RAMIREZ FRANCO	TI	1140918256	1764314319	18/03/2008	16	CARRERA 7A A #26-63 APTO 2 B. VILLA DEL SOL	3112550046	ANA CAROLINA FRANCO BOGOYA	MARTHA ISABEL CLAVIJO MARTINEZ	CAROLINA ROJAS
9	CRISTRIAN CAMILO MOYA CASTRO	TI	1029963812	254128214	26/05/2012	12	CLL 15 SU # 9-10 BARRIO VALLES DE ARAGON	3017948371	CRISTIAN FELIPE SANCHEZ CARDOZO	KATHERINE LUCIA ARTETA POSADA	VIVIANA GARCIA
10	JHOAN SEBASTIAN SANTIAGO CORONADO	T.I	1121961944	254133526	27/02/2017	8	CALLE 42 SUR # 37 01 BARRIO SAMAN DE LA RIVERA	3232374180	YESSICA TATIANA SANTIAGO FORERO	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
11	LIANT SANTIAGO SANTIAGO CORONADO	T.I	1121961945	254133518	27/02/2017	8	CALLE 42 SUR # 37 01 BARRIO SAMAN DE LA RIVERA	3232374180	YESSICA TATIANA SANTIAGO FORERO	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	LAURA MARIA GOMEZ NEIRA
12	MARIA SOFIA CRISTANCHO NIÑO	TI	1121917374	254131313	26/10/2025	12	CLL 42 A 2D-23 BARRIO COVISAN	3124624991-3114688762 olga lucia	LUIS AUDEL CRISTANCHO CASTRO	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	VIVIANA GARCIA
13	EVELYN JHOANA GOMEZ FRANCO	T.I.	1120937109	1764277935	11/10/2016	9	CALLE 8 BIS # 19 - 46 BARRIO LA PRIMAVERA	3137295457	MANUEL ALEJANDRO GOMEZ QUINTERO	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	DIANA POSADA
14	CINDY PAOLA TORRES PAEZ	PT	7735152	254128584	3/10/2009	15	INTERNADO ISAMAR	310 3123098	KIMBERLY LUGO	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	YESICA RODRIGUEZ
15	JHON JAIRO PRIETO OCAMPO	TI	1029967585	254133846	16/06/2015	9	CARRERA 33 B # 9-24 LA ROSITA	3123682145	TATIANA JOHANNA CASTELLANOS SANCHEZ	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	CRISTHIAN HERNANDEZ
16	JOSTIN ANDRES OSORIO MARTINEZ	TI	1.021.314.571	254131313	26/02/2010	15	CARRERA 16 # 25-D 38 BARRIO OLIMPICO	3143121660	ALEIRX PATRICIA RAMIREZ	JOHANNA MILENA PERDOMO QUEVEDO	CRISTHIAN HERNANDEZ
17	SARA SOFIA PRIETO PRIETO	TI	1021314571	254131313	20/03/2028	16	CLL 13 N 17-37 BARRIO NUEVA FLORESTA	3132302549	YEIMY ALEJANDRA PRIETO RODRIGUEZ	YULIAN LIZETH USTARIZ BOHORQUEZ	VIVIANA GARCIA

Relación de egresos de 29 usuarios

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO - CONTRATO No.5000-666-2024

Operador	Fundaciòn Para el Progreso de la Orinoquía
NIT:	822.002.132-5
Servicio Complementario:	Apoyo Psicológico Especializado.
No. del Contrato:	N° 50006662024 del 30 de Diciembre de 2024.
Mes del Reporte:	FEBRERO DE 2025

ITEM	Nombres Completos de Usuario	Fecha Primera Atención en el contrato	Tipo	Número	SIM	ACUDIENTE	OBSERVACIONES	N. Folios
1	DANNA VALERYA IBAGON MARTINEZ	20/08/2024	TI	1122525950	254129762	ROCY ELENA MARTINEZ YAGUMA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	119
2	KELY JOHANA RODRIGUEZ BELTRAN	2/09/2024	TI	1123438702	1764131273	SANDRA MILENA BELTRAN RINCON	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	88
3	MARIA JOSE PARRADO	16/09/2024	TI	1122928613	1764054721	YORLEIDY POLANCO ORTIZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	86
4	MARIANA BASTOS GARCIA	28/09/2024	TI	1029962844	1764231435	INGRID MARYORY GARCIA FONSECA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	63
5	YUSNEIDY MARIA MEZA GARCIA	22/08/2024	PPT	6837186	1764114674	YULIS MARGARITA GARCIA PEÑA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	99
6	ZULMA JAYDITH INFANTE GONZALEZ	23/08/2024	TI	1127141004	1764209300	KAREN LILIANA VALLEJO CASTAÑEDA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	98
7	MARIA ADELINA NOSSA QUIROGA	17/07/2024	TI	1116183306	16219593	LUZ ADRIANA SAAVEDRA ARCE	Se realiza Cierre Proceso de atención del NNA, por cumplimiento de objetivos	128
8	YORLEIDY ALMEIDA GUTIERREZ	17/6/2024	TI	1121206226	6067606496	MAGDA DEL PILAR FONTALVO MORENO	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cumplimiento de objetivos	246
9	YEISON ANDRES MORALES HUERTAS	27/06/2024	TI	1144725001	254127077	DIANA CAROLINA HUERTAS GONZALEZ	Se realiza remisión de Historia de Atenciónndel NNA, por cumplimiento de objetivos	151
10	JUAN FELIPE PARDO UREÑA	18/07/2024	TI	1121907073	1763741537	MARIA DE LOS ANGELES LOZANO ROJAS	Se realiza remisión de Historia de Atención, del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	120
11	MARIANA CASTAÑEDA GUZMAN	15/11/2024	TI	1122532130	254131472	MAGDA JULIETH CARDENAS RODRIGUEZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por inasistencia quedando proceso inconcluso.	48
12	MELANY YULENIS GUTIERREZ PARDO	2/08/2024	TI	1234790248	1764172778	YURI XIMANA PEÑA ALVAREZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	119
13	LUISA MARIANA CUBIDES PEREZ	14/09/2024	T.I.	1122926969	1764161973	YULIED SMITH PEREZ REYES	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	104
14	ANDRES SANTIAGO VILLALOBOS RAMIREZ	27/01/2025	TI	1029964446	14779527	ADRIANA LUCIA RAMIREZ VERGARA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, quedando proceso inconcluso por traslado de municipio.	24
15	LITZY VALERIA DIAZ RODRÍGUEZ	17/01/2025	TI	1029961518	254132923	CLAUDIA PATRICIA BELTRAN GODOY	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, quedando proceso inconcluso por traslado de municipio.	50
16	LISS SOFIA DIAZ RODRÍGUEZ	17/01/2025	TI	1029988477	254132924	CLAUDIA PATRICIA BELTRAN GODOY	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, quedando proceso inconcluso por traslado de municipio.	40
17	IAN SAMUEL PAEZ PACHECO	12/11/2024	RC	1121975691	254133276	JOAN SEBASTIAN PAEZ CORDOBA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	46
18	MARIA VALENTINA DIAZ RUIZ	12/08/2024	TI	1127388495	254130886	KIMBERLLY LUGO	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, quedando proceso inconcluso por traslado de municipio.	96
19	KAREN DAYANA PARRA PEREZ	26/09/2024	TI	1121859353	25539491	KIMBERLLY LUGO	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, quedando proceso inconcluso por traslado de municipio.	87
20	LAURA VALENTINA CORTES PINTO	20/09/2024	TI	1121969974	1764248968	EFRÉN ANANIAS CORTES URREA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, dejando el proceso inconcluso por inasistencias.	81
21	ANYI LORENA PICHINA CORREA	23/09/2024	TI	1116205889	254129758	NANCY CORREA MURCIA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cierre PARD quedando proceso inconcluso.	78
22	ISAMAR ALVADO RODRIGUEZ	20/06/2024	PPT	6103908	254125235	OMAIRA RODRIGUEZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cumplimiento de objetivos.	160
23	SARA VALENTINA CEBALLOS PRIMICIERO	4/09/2024	TI	1121902126	1764272532	ROXANA PRIMICIERO LONDOÑO	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por cumplimiento de objetivos.	104
24	DYLAN MATHIAS GUEVARA TORRES	18/6/2024	TI	1100973768	1763871683	SANINIS MAYERLI RODAS FLORIAN	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	138
25	MARIA CAMILA RINCON TORRES	18/6/2024	RC	1100976355	254125915	SANINIS MAYERLI RODAS FLORIAN	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	150
26	ANA LUCIA SANTAMARIA RAMIREZ	18/07/2024	RC	1083929527	254127744	MAGDA JULIETH CARDENAS RODRIGUEZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	153
27	SHARON MICHELL MARTINEZ RAMIREZ	18/07/2024	TI	1028894886	254127747	MAGDA JULIETH CARDENAS RODRIGUEZ	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	145
28	IAM NIKOLAS GOMEZ PINZON	21/02/2025	TI	1029968840	254132822	MARIA ALEJANDRA PINZON	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	67
29	KANED DAVID MARTINEZ RAMIREZ	18/07/2024	TI	1028891326	254127750	NURY PALENCIA	Se realiza remisión de Historia de Atención del NNA,, por solicitud de la autoridad administrativa, quedando proceso inconcluso.	191

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de Dos mil veinticinco (2025), con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.

En constancia firma:



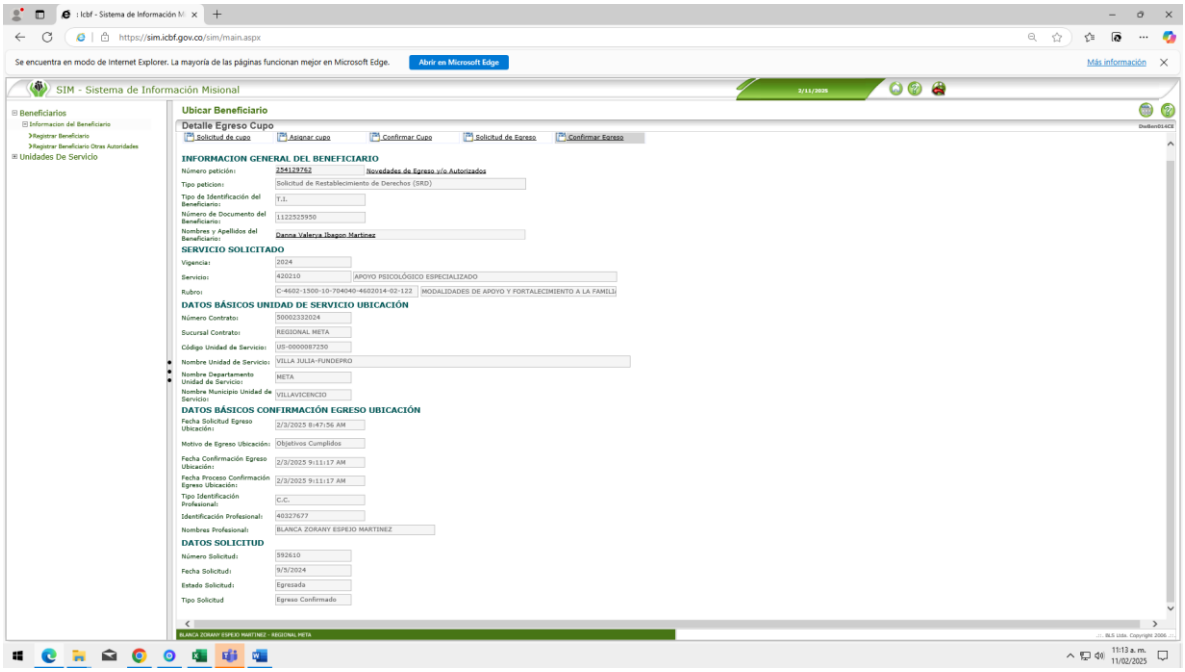
MARTHA MEJIA DE ROMERO
cc 21.232.354
Representante Legal
FUNDEPRO

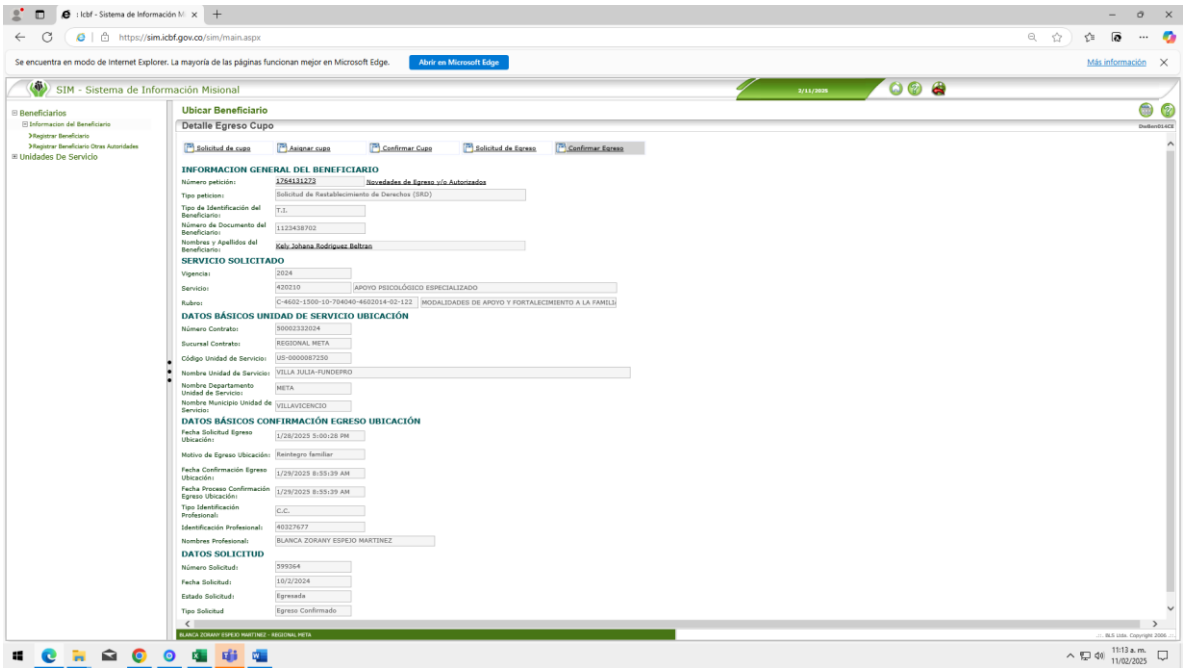
FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT 822.002.132-5

Contrato N. 50006662024 del 30 de diciembre de 2024

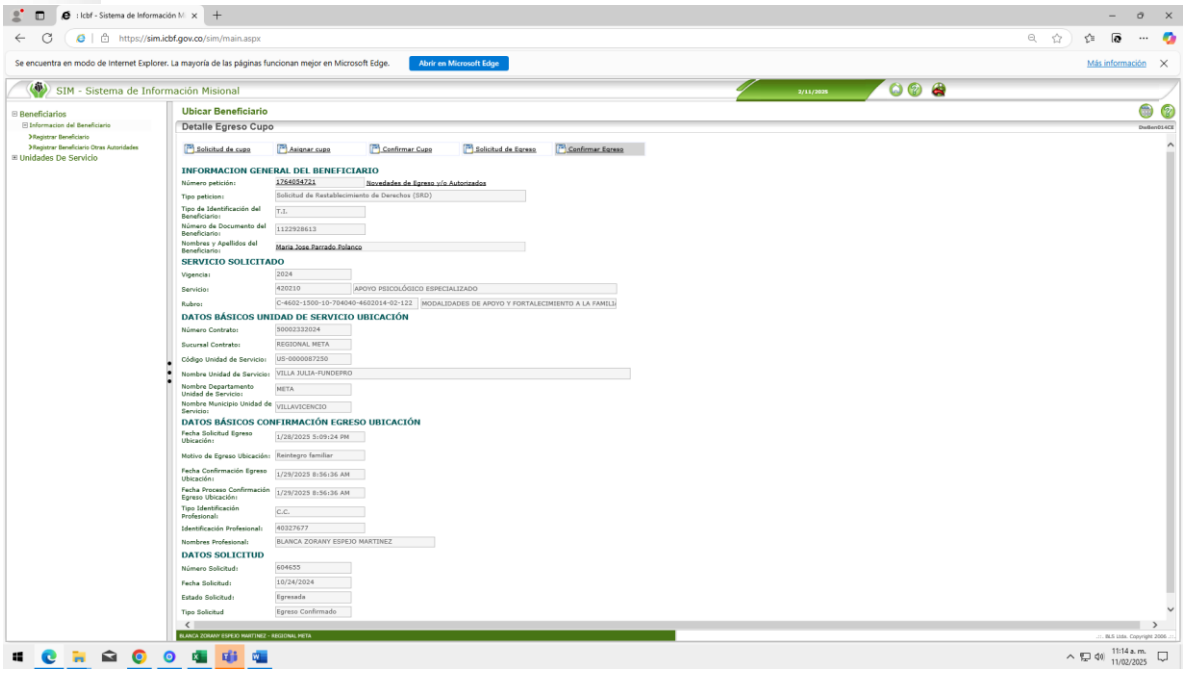
CIERRES DE 29 HISTORIAS DE ATENCION

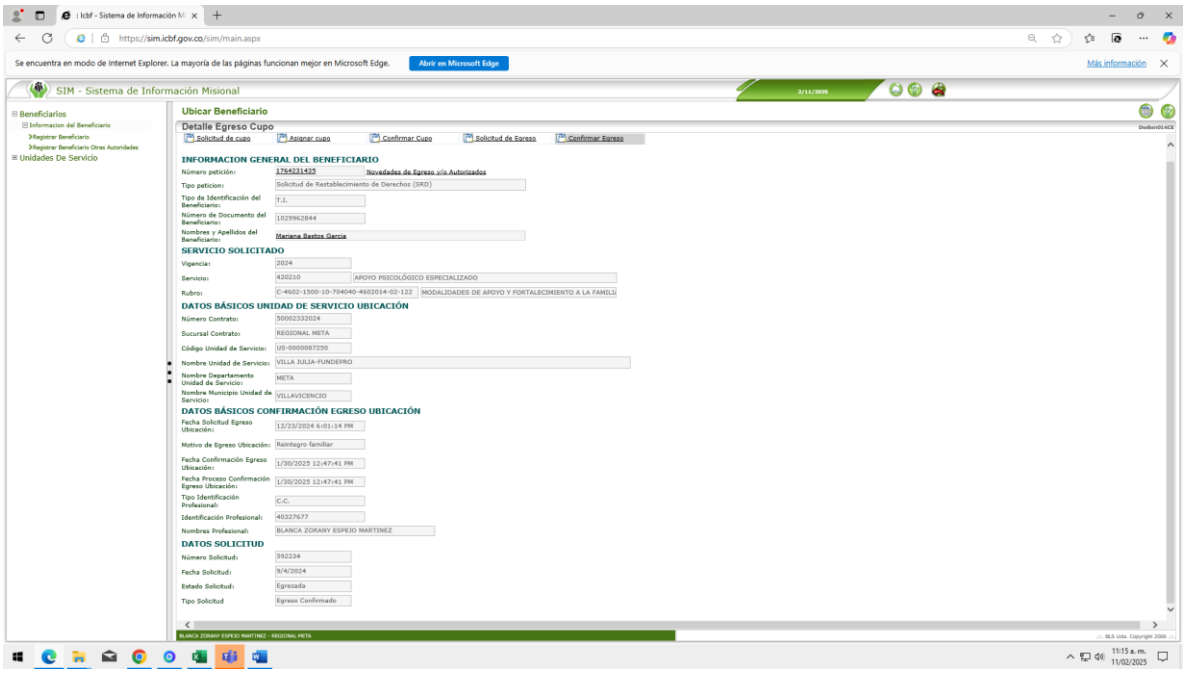
FEBRERO DE 2025

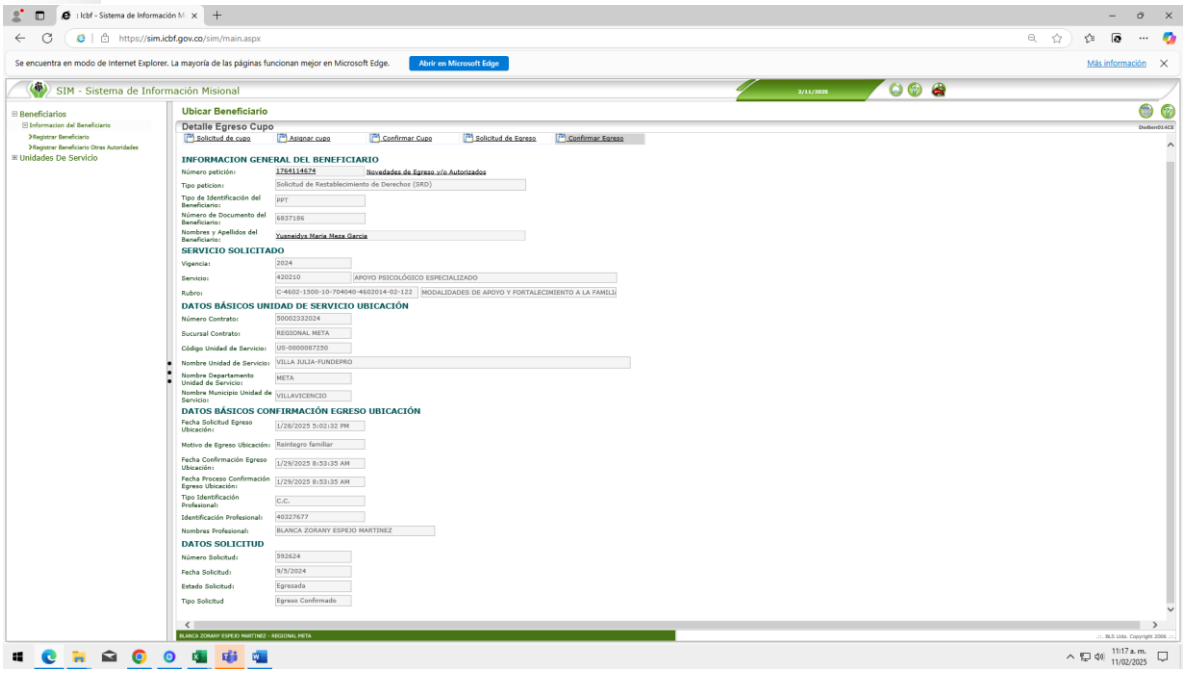


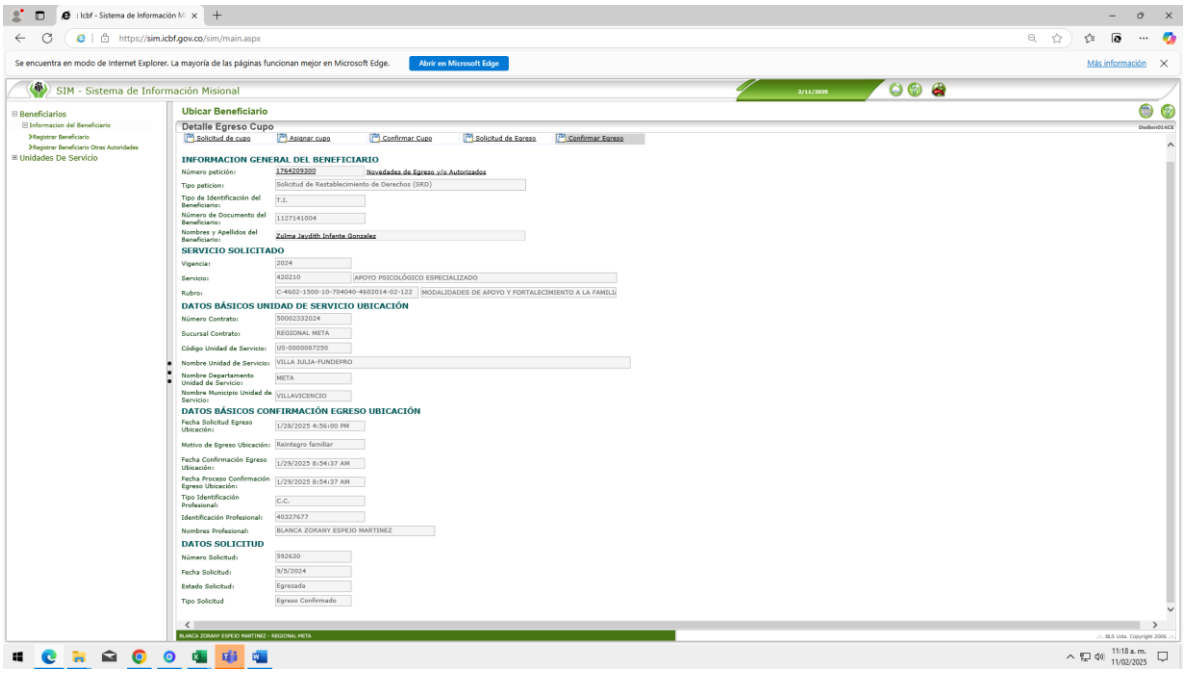


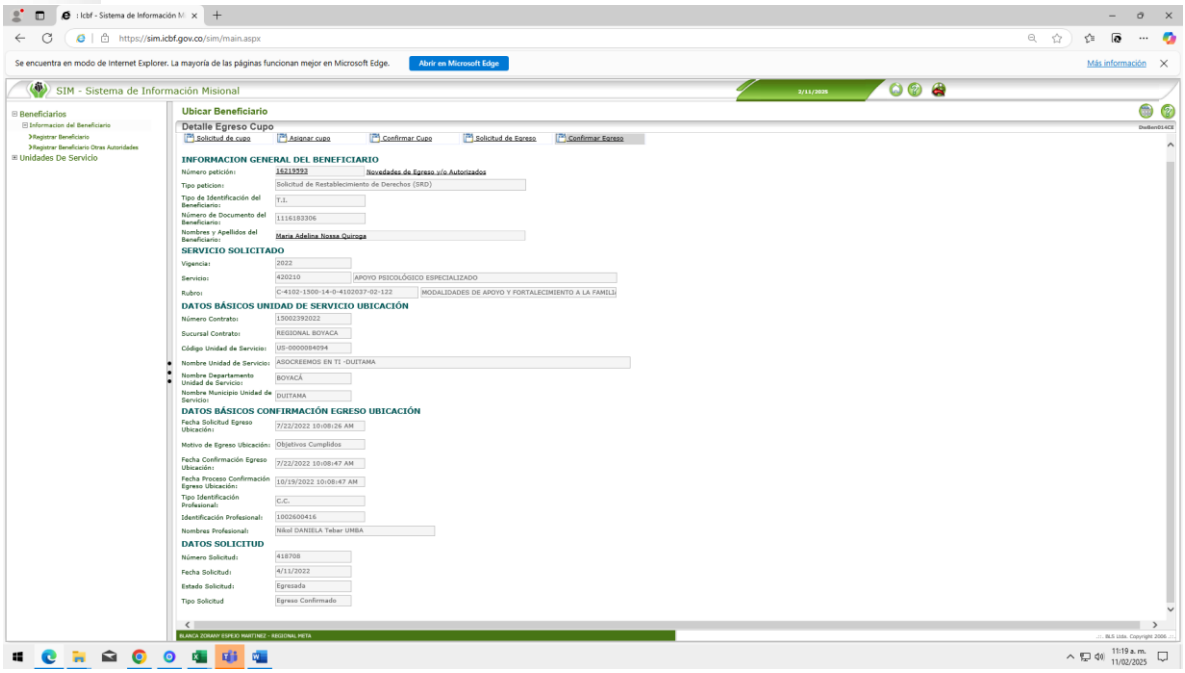
Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia –
Correo Electrónico fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

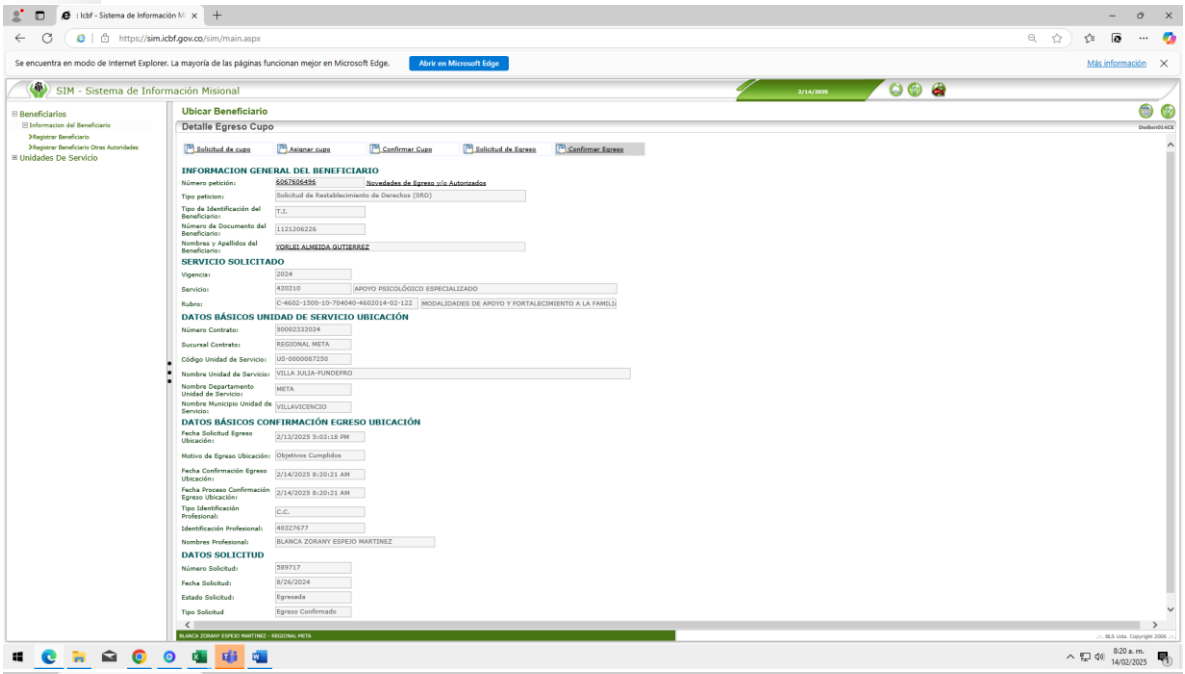

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

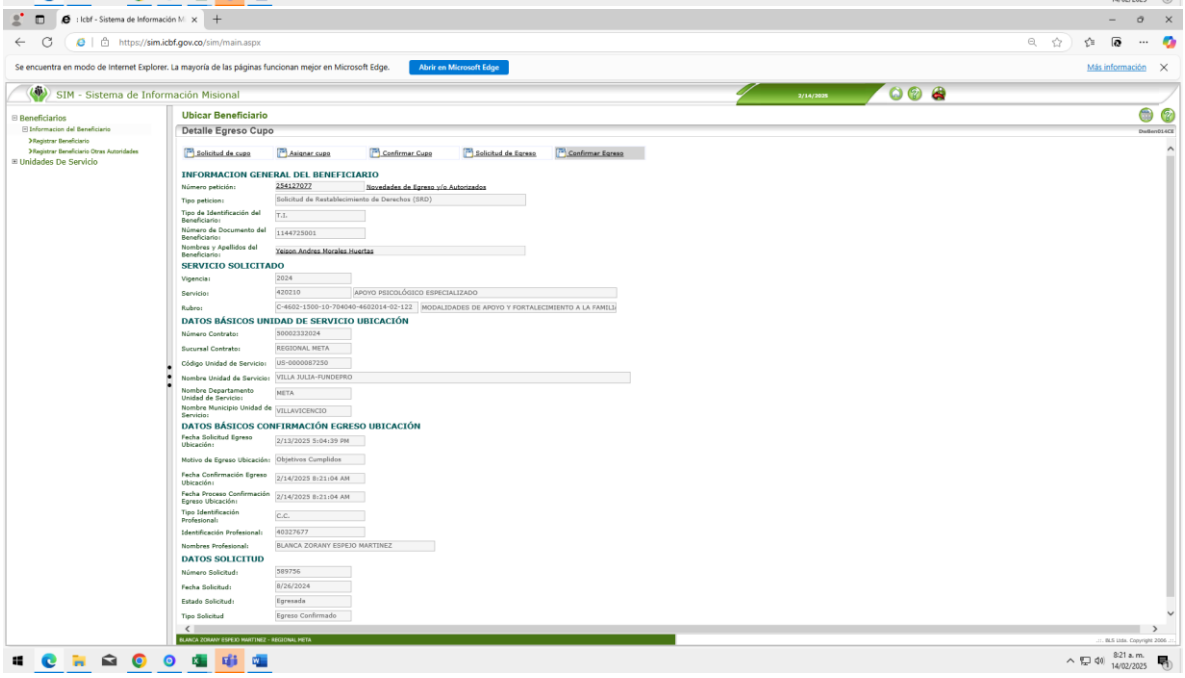

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

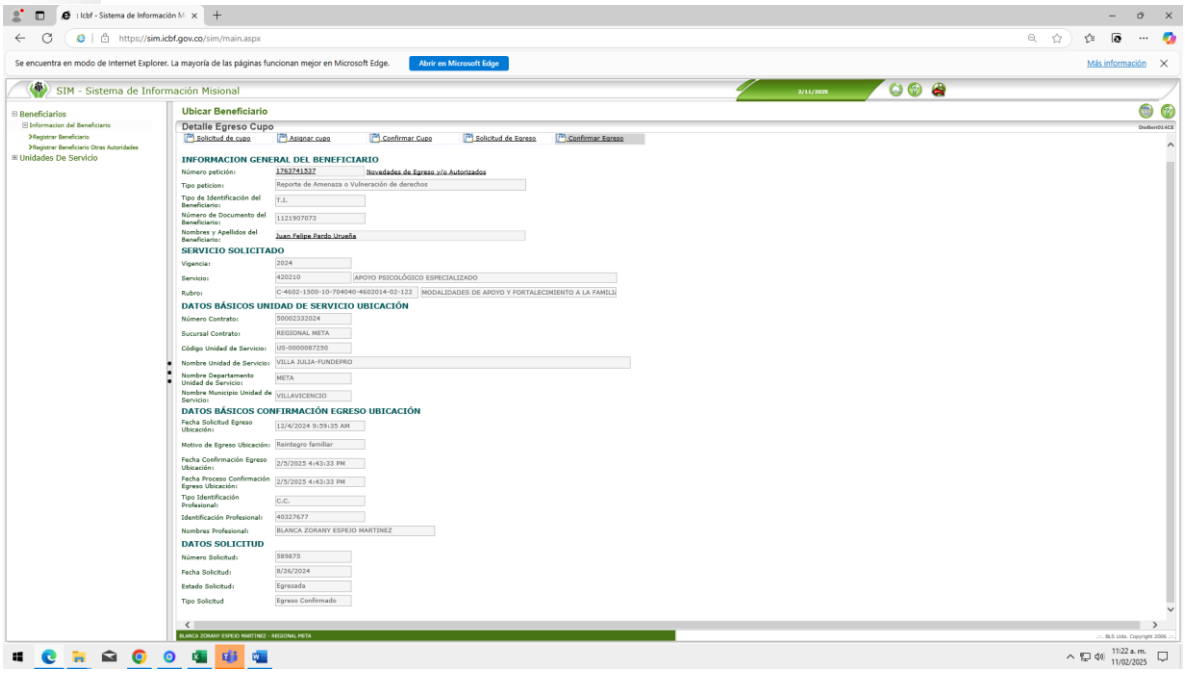

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

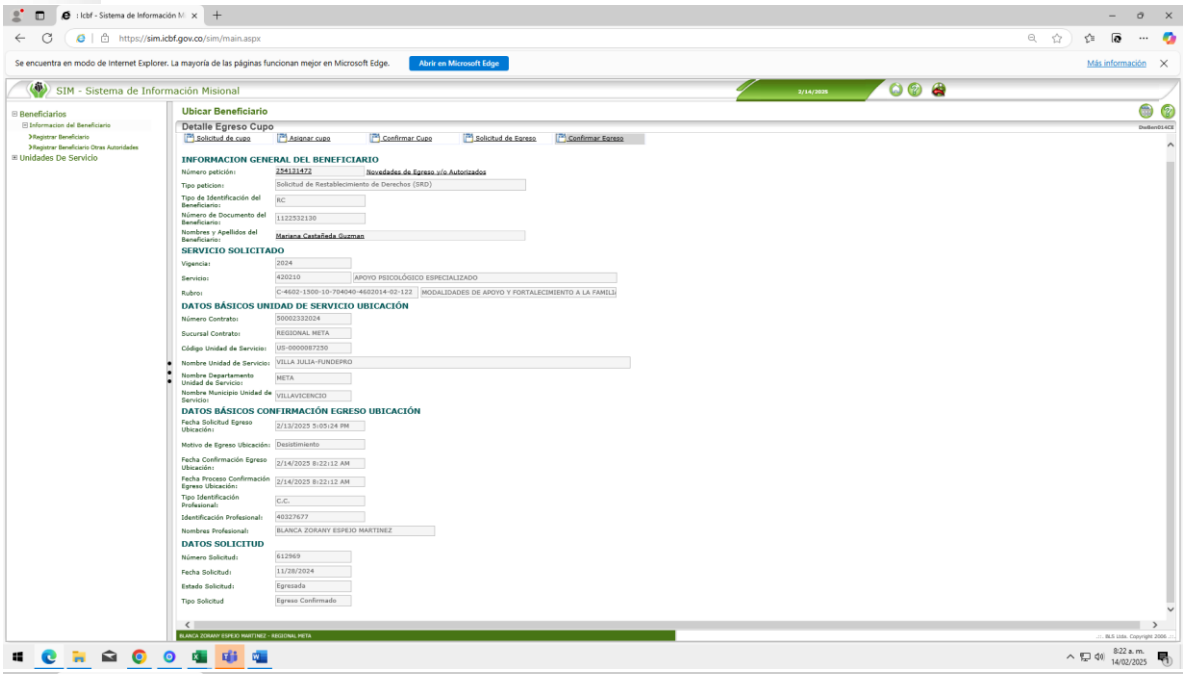

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

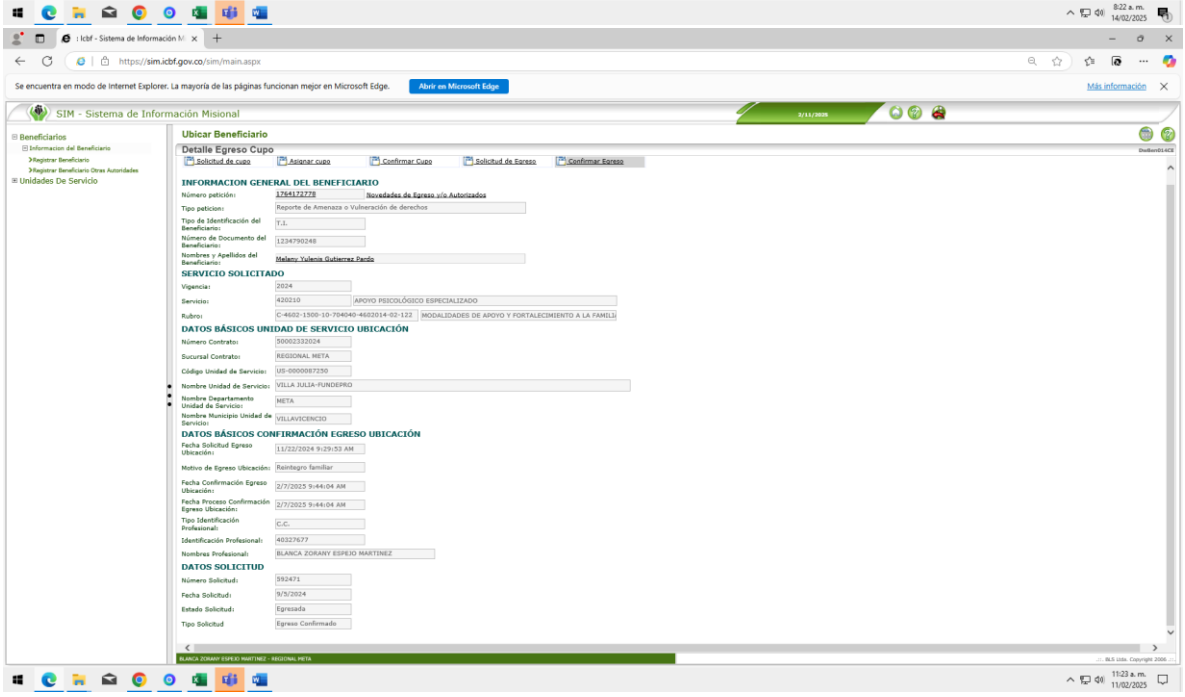

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
Solicitud de cupo
Asignar cupo
Confirmar Cupo
Solicitud de Egreso
Confirmar Egreso
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
Número petición: 18219393
Novedades de Egreso s/n Autorizados
Tipo peticion: Solicitud de Restablecimiento de Derechos (SRD)
Tipo de Identificación del Beneficiario: T.I.
Número de Documento del Beneficiario: 1116183306
Nombres y Apellidos del Beneficiario: Maria Adelina Nossa Quiroga
SERVICIO SOLICITADO
Vigencia: 2022
Servicio: 420210 APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO
Rubro: C-4102-1500-14-0-4102037-02-122 MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILI
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
Número Contrato: 15002392022
Sucursal Contrato: REGIONAL BOYACA
Código Unidad de Servicio: US-0000084094
Nombre Unidad de Servicio: ASOCREEMOS EN TI -DUITAMA
Nombre Departamento Unidad de Servicio: BOYACÁ
Nombre Municipio Unidad de Servicio: DUITAMA
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
Fecha Solicitud Egreso Ubicación: 7/22/2022 10:08:26 AM
Motivo de Egreso Ubicación: Objetivos Cumplidos
Fecha Confirmación Egreso Ubicación: 7/22/2022 10:08:47 AM
Fecha Proceso Confirmación Egreso Ubicación: 10/19/2022 10:08:47 AM
Tipo Identificación Profesional: C.C.
Identificación Profesional: 1002600416
Nombres Profesional: Nikol DANIELA Tebar UMBA
DATOS SOLICITUD
Número Solicitud: 418708
Fecha Solicitud: 4/11/2022
Estado Solicitud: Egresada
Tipo Solicitud Egreso Confirmado

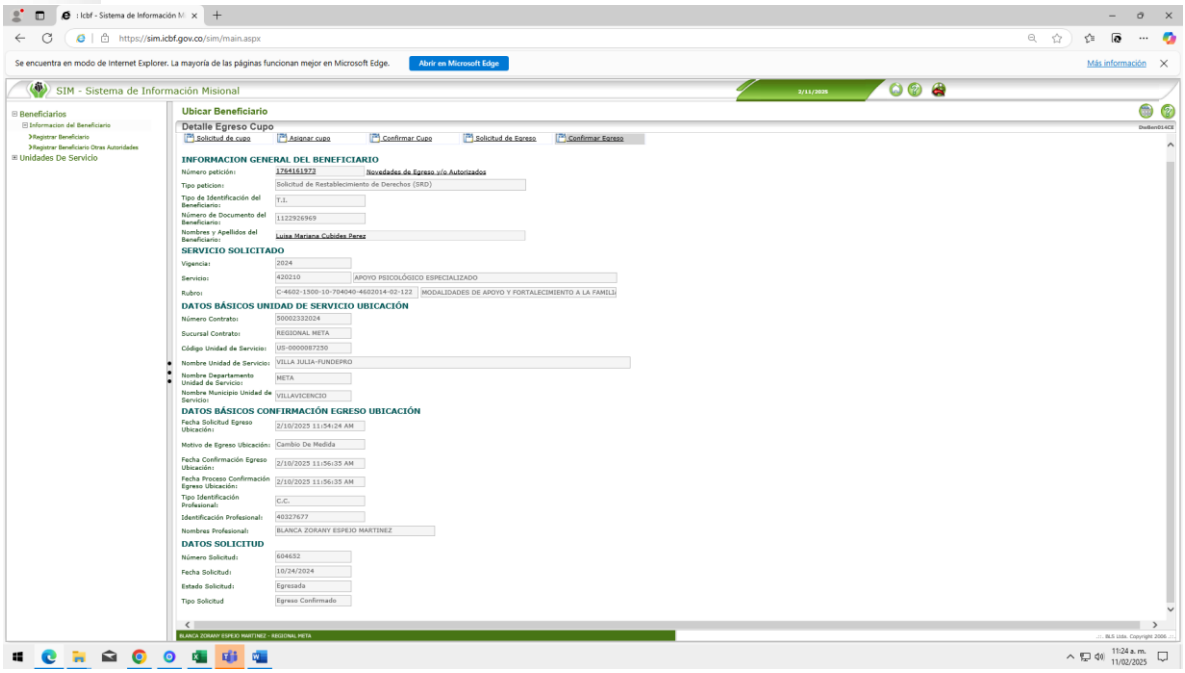

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

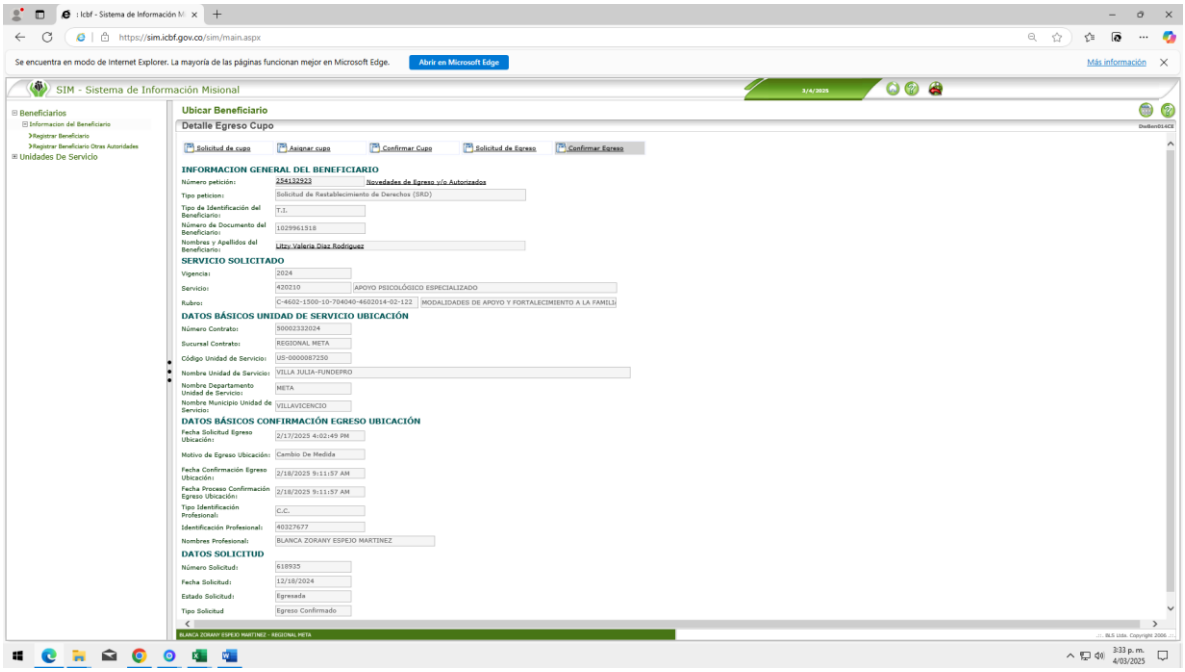

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
Solicitud de cupo
Asignar cupo
Confirmar Cupo
Solicitud de Egreso
Confirmar Egreso
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
Número petición: 1763741527
Tipo peticion: Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos
Tipo de Identificación del Beneficiario: T.I.
Número de Documento del Beneficiario: 1121907073
Nombres y Apellidos del Beneficiario: Juan Felipe Pardo Urueña
SERVICIO SOLICITADO
Vigencia: 2024
Servicio: 420210 APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO
Rubro: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122 MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILI
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
Número Contrato: 50002332024
Sucursal Contrato: REGIONAL META
Código Unidad de Servicio: US-0000087250
Nombre Unidad de Servicio: VILLA JULIA-FUNDEPRO
Nombre Departamento Unidad de Servicio: META
Nombre Municipio Unidad de Servicio: VILLAVICENCIO
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
Fecha Solicitud Egreso Ubicación: 12/4/2024 9:59:35 AM
Motivo de Egreso Ubicación: Reintegro familiar
Fecha Confirmación Egreso Ubicación: 2/5/2025 4:43:33 PM
Fecha Proceso Confirmación Egreso Ubicación: 2/5/2025 4:43:33 PM
Tipo Identificación Profesional: C.C.
Identificación Profesional: 40327677
Nombres Profesional: BLANCA ZORANY ESPEJO MARTINEZ
DATOS SOLICITUD
Número Solicitud: 589875
Fecha Solicitud: 8/26/2024
Estado Solicitud: Egresada
Tipo Solicitud Egreso Confirmado

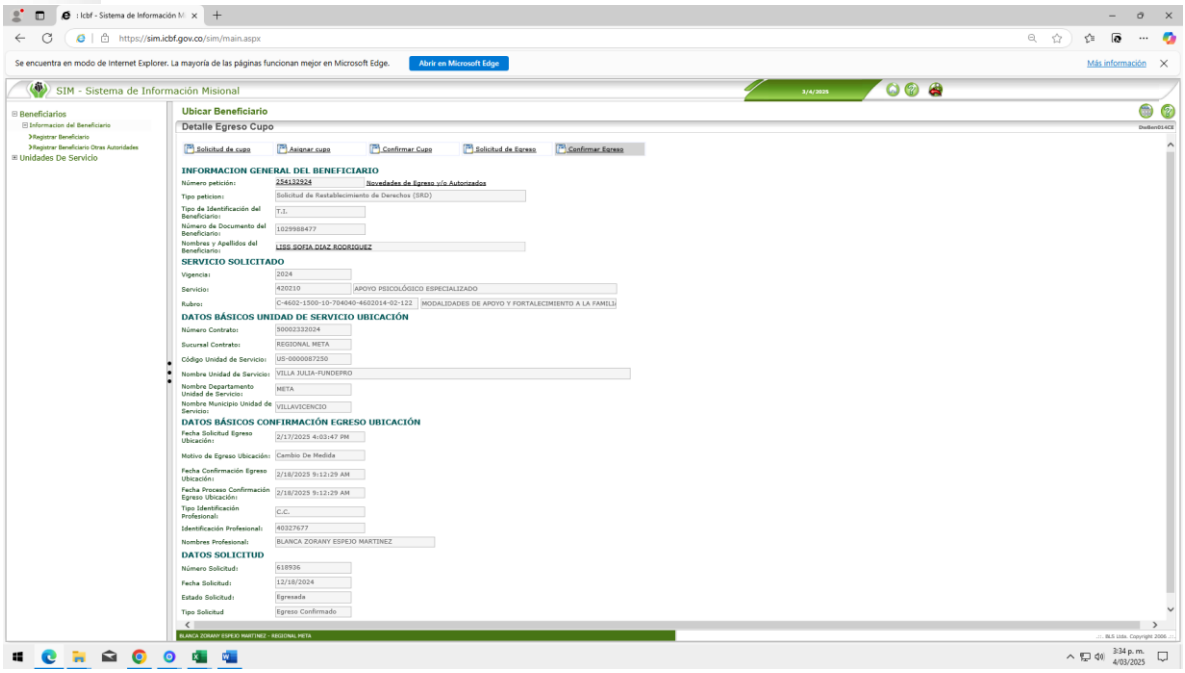

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
Mariana Castañeda Guzman
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

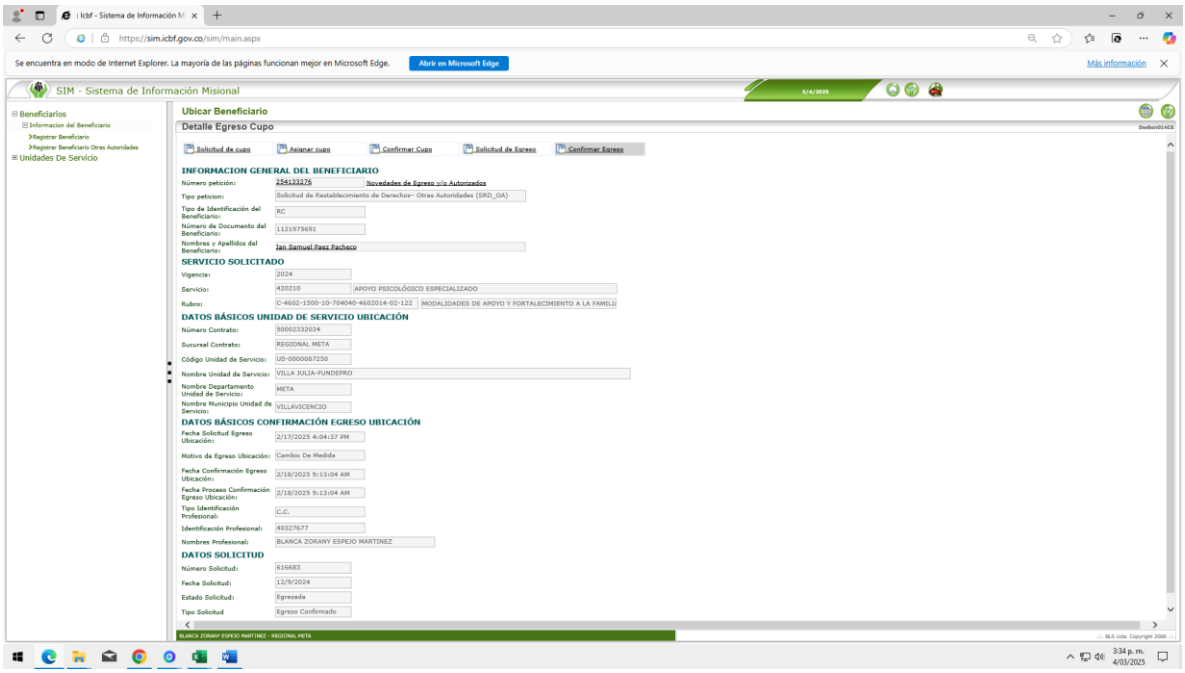

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
Melany Yulenis Gutierrez Pardo
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

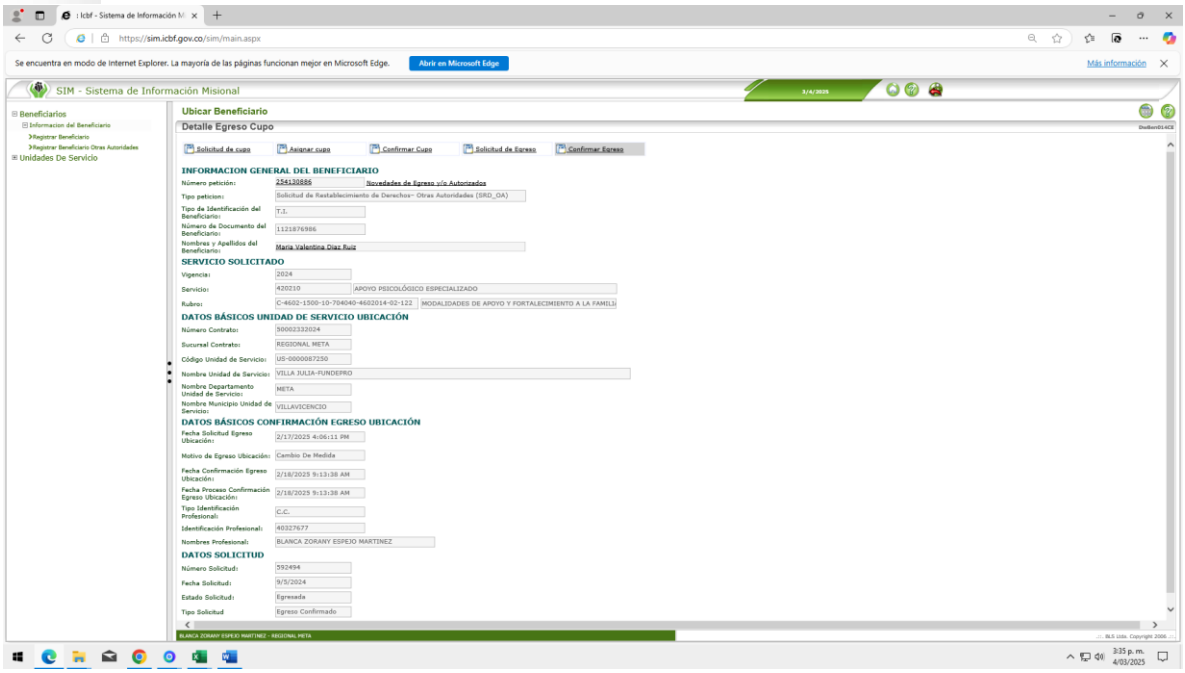


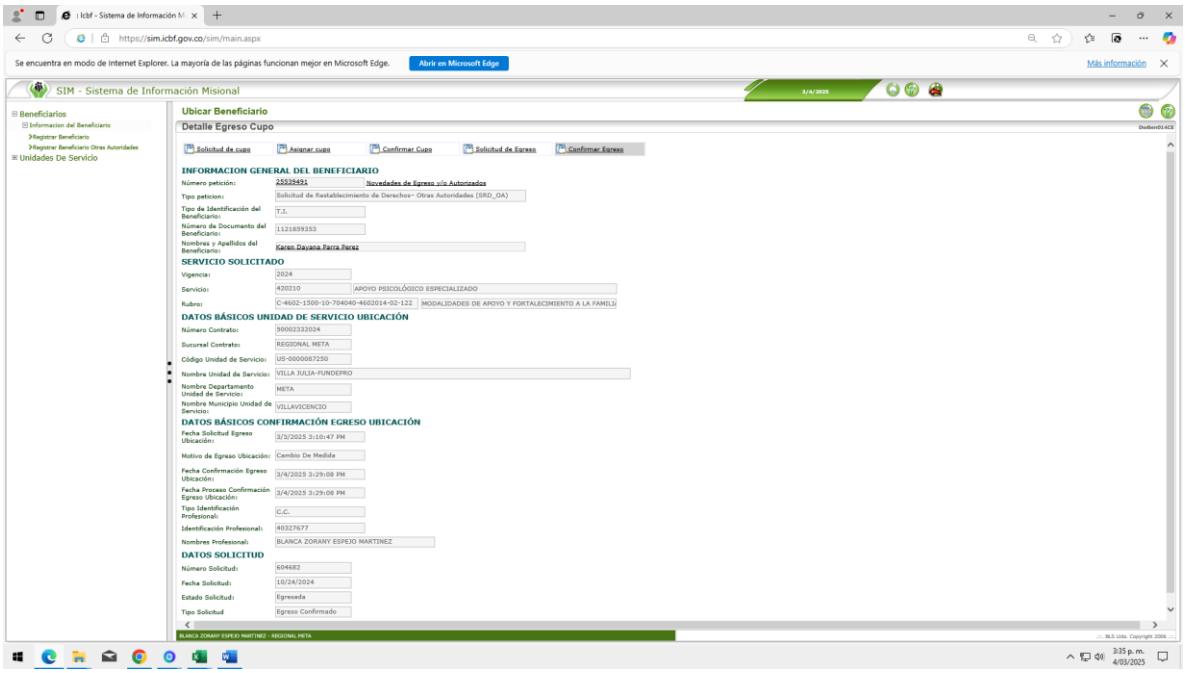
ANDRES SANTIAGO VILLALOBOS RAMIREZ - no permito el ingreso del cupo en el momento de la ubicación.

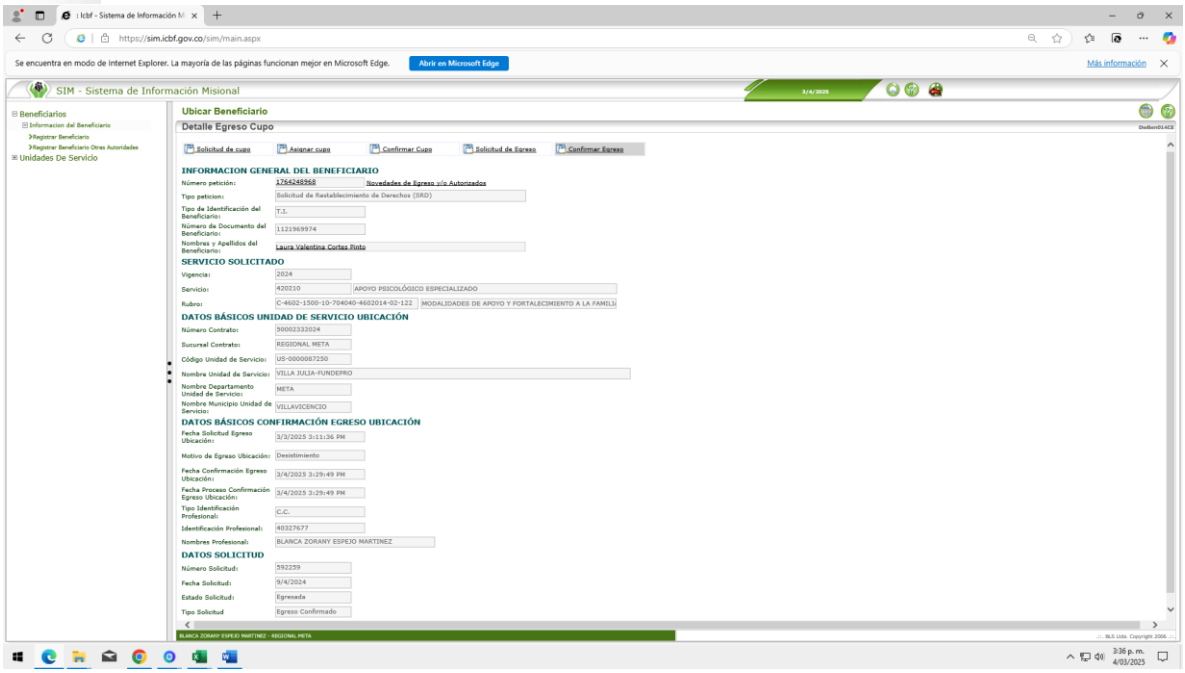


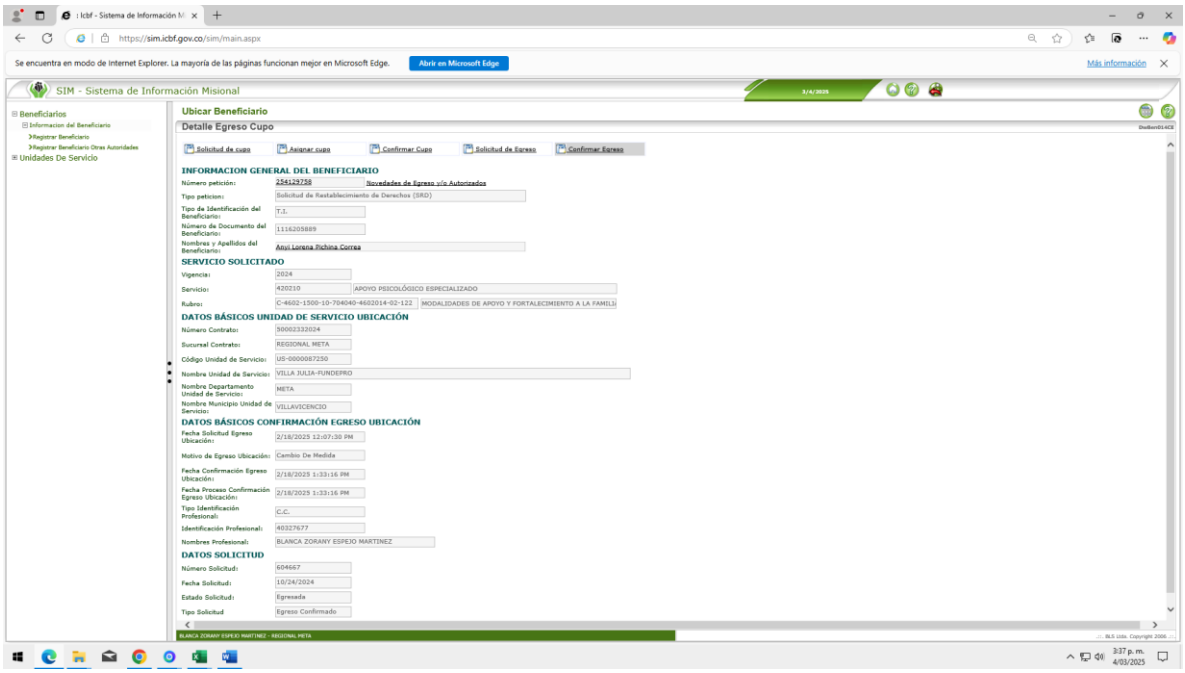

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

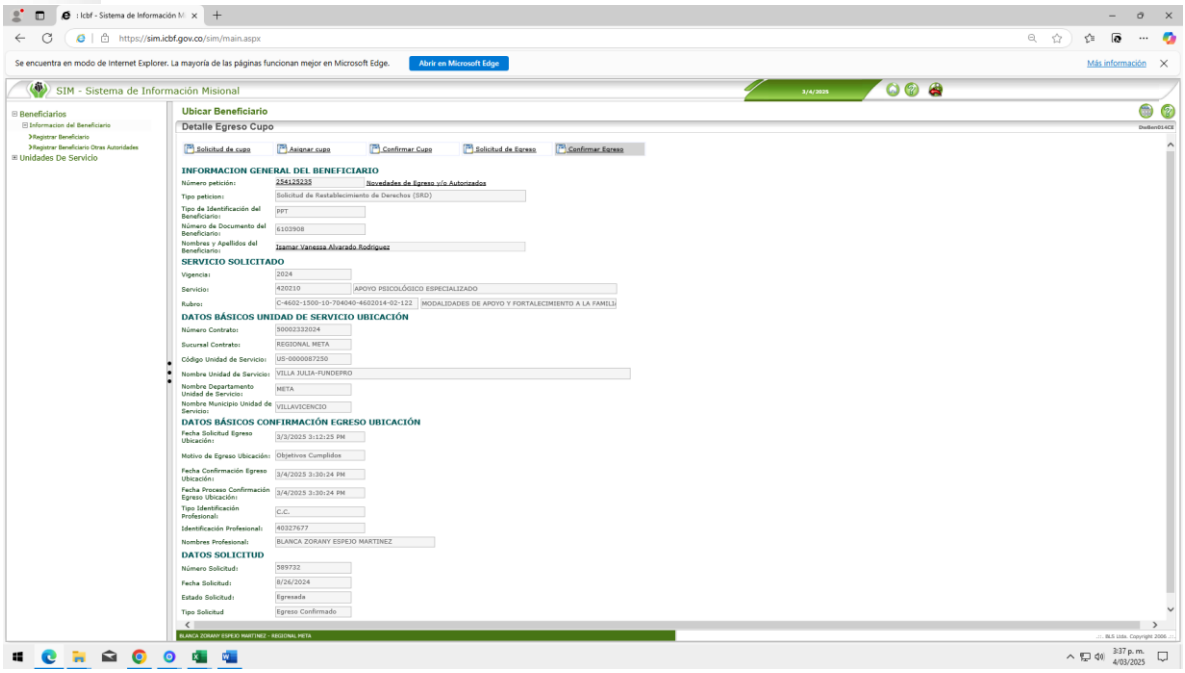

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

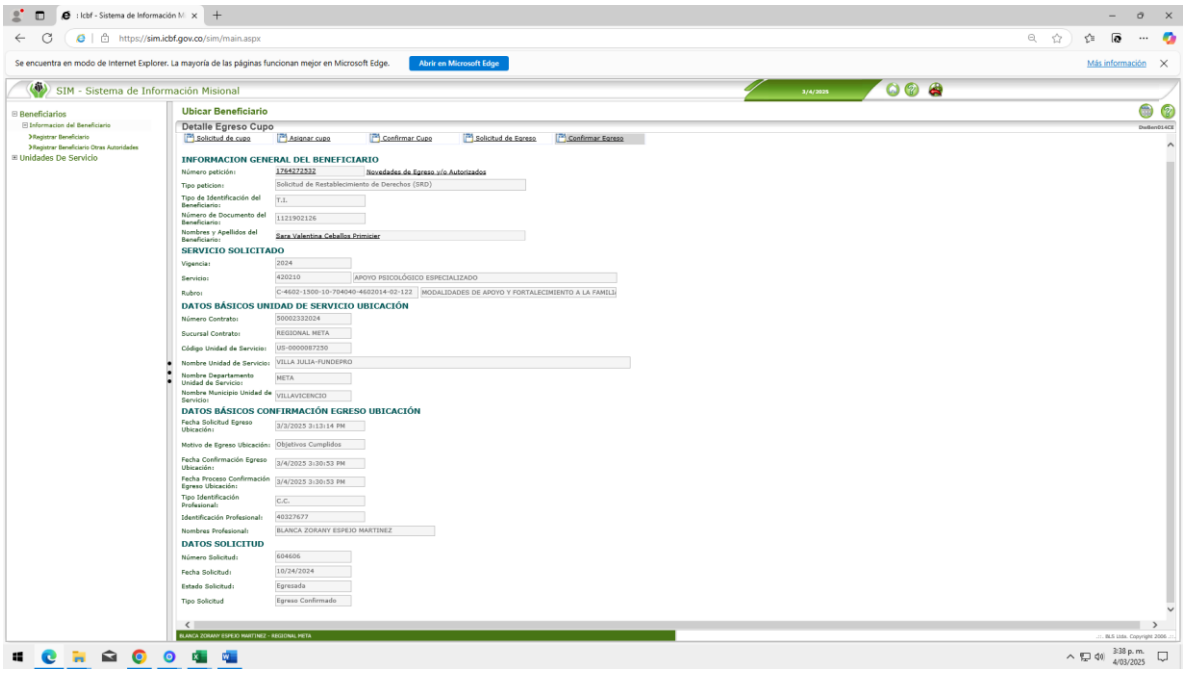

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

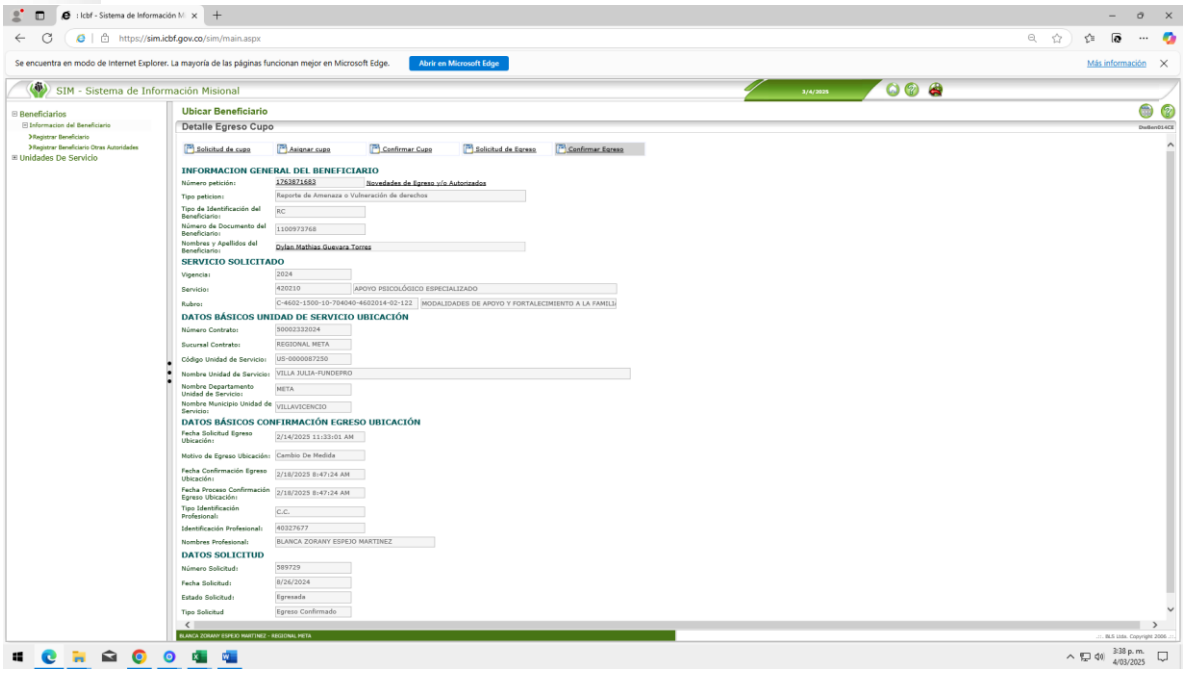

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

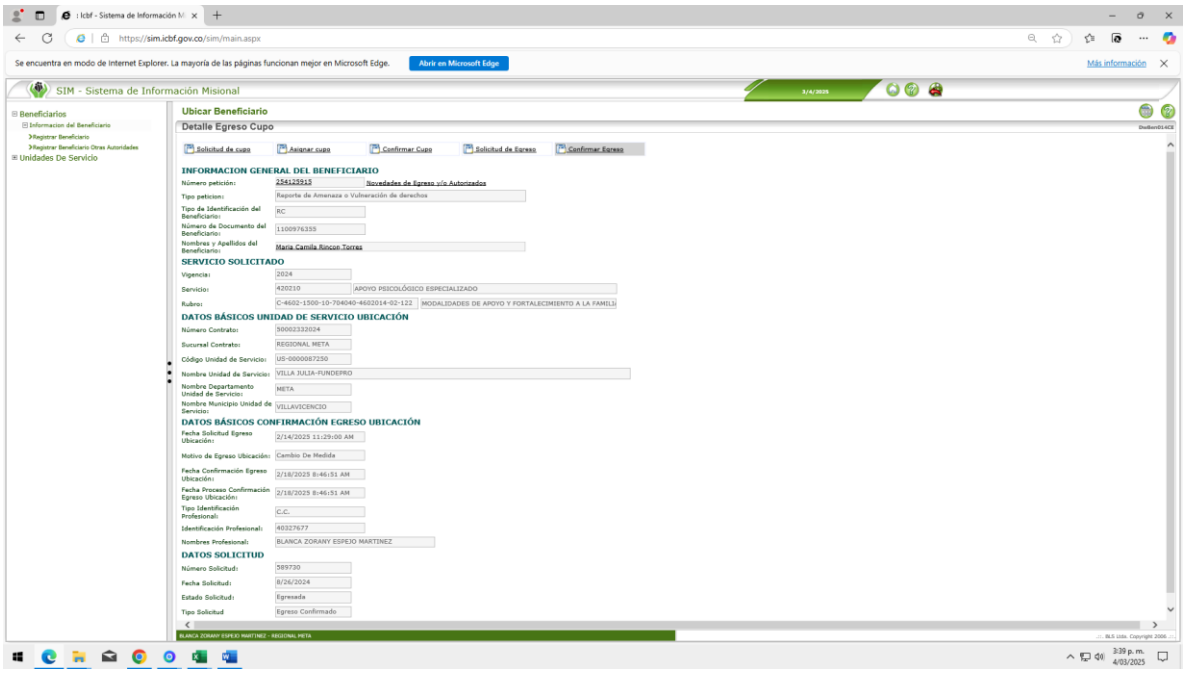

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

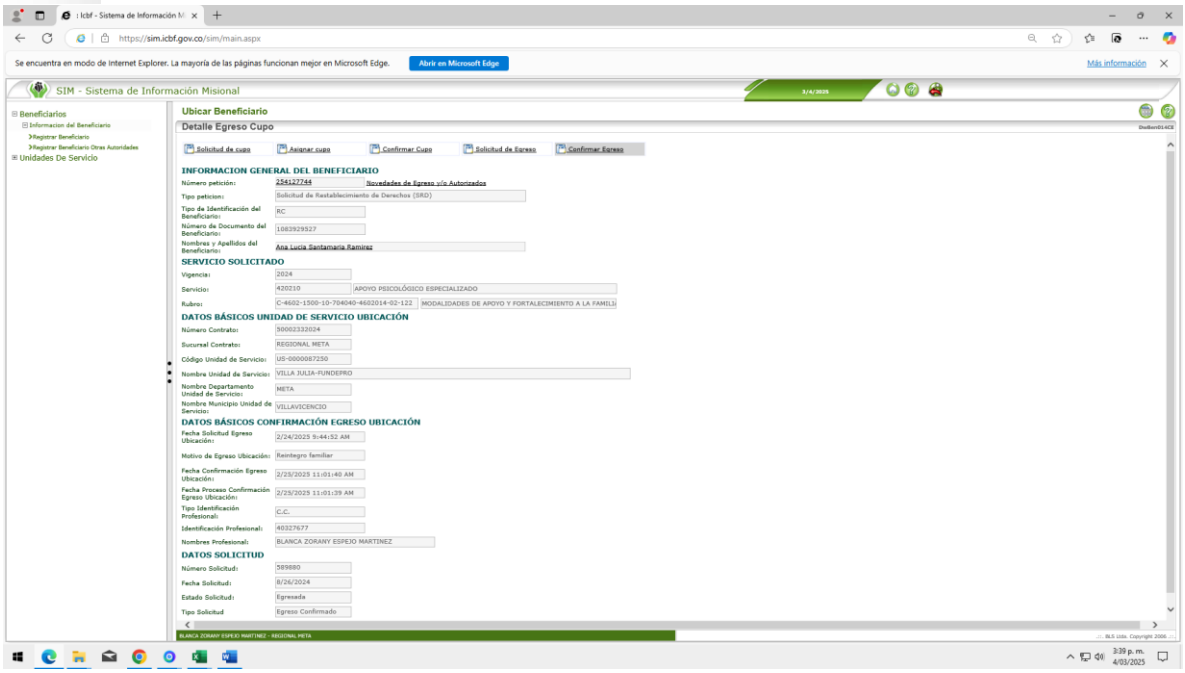

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

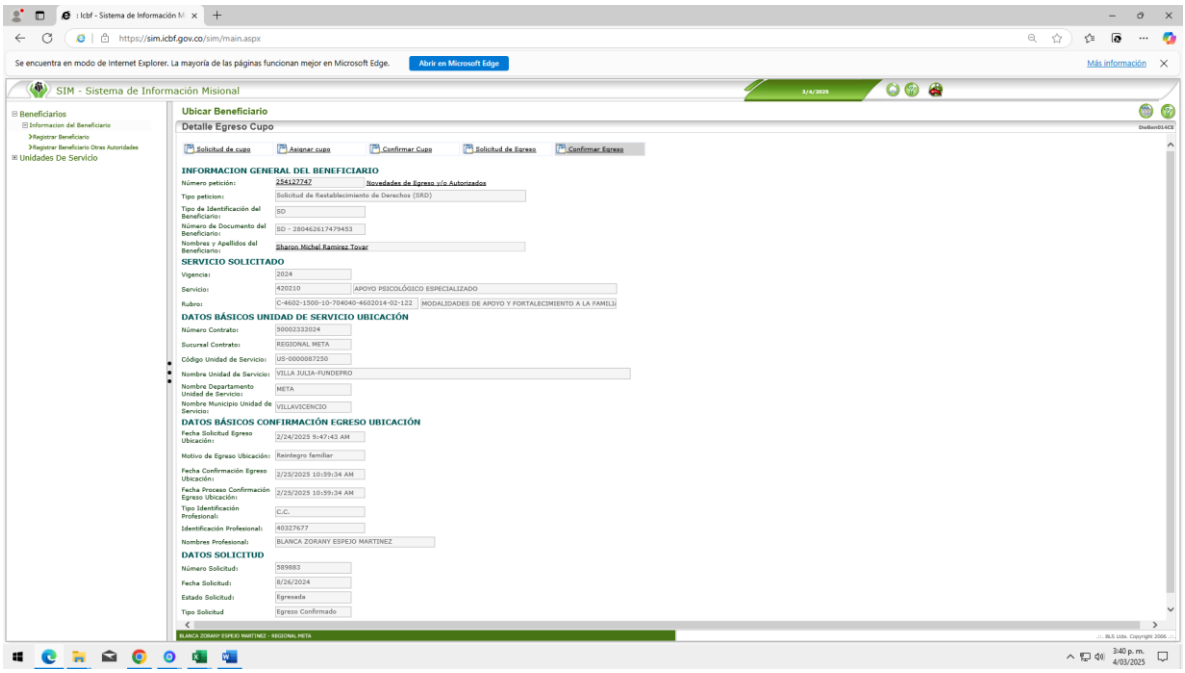

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

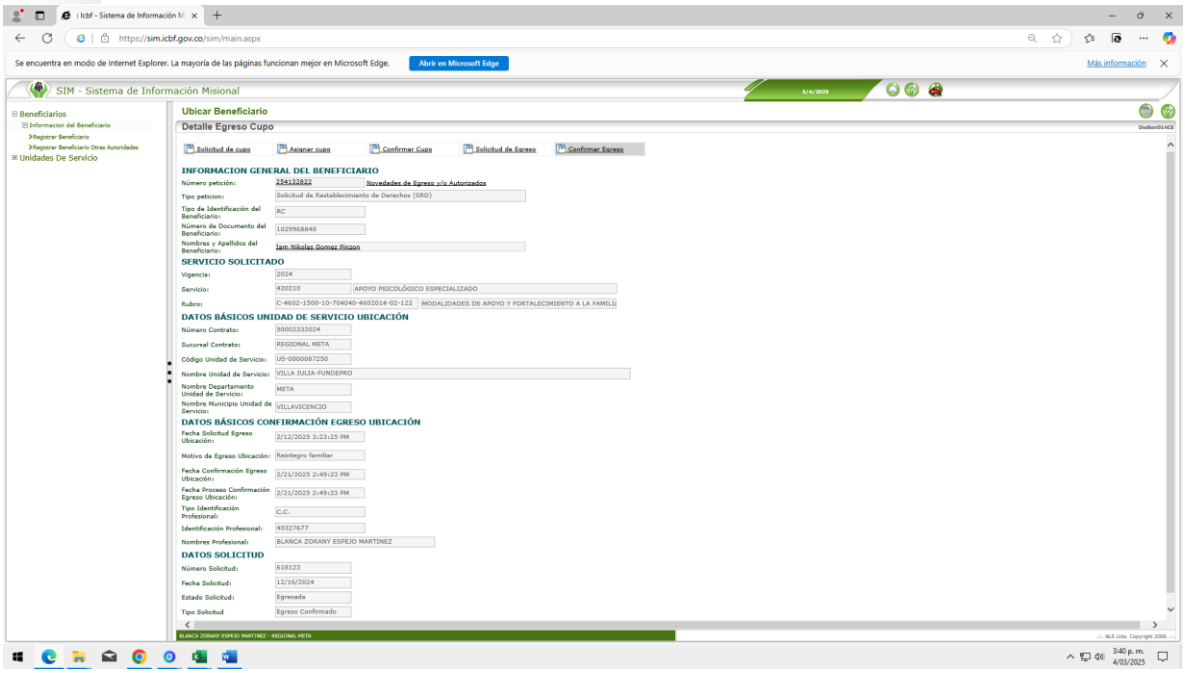

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

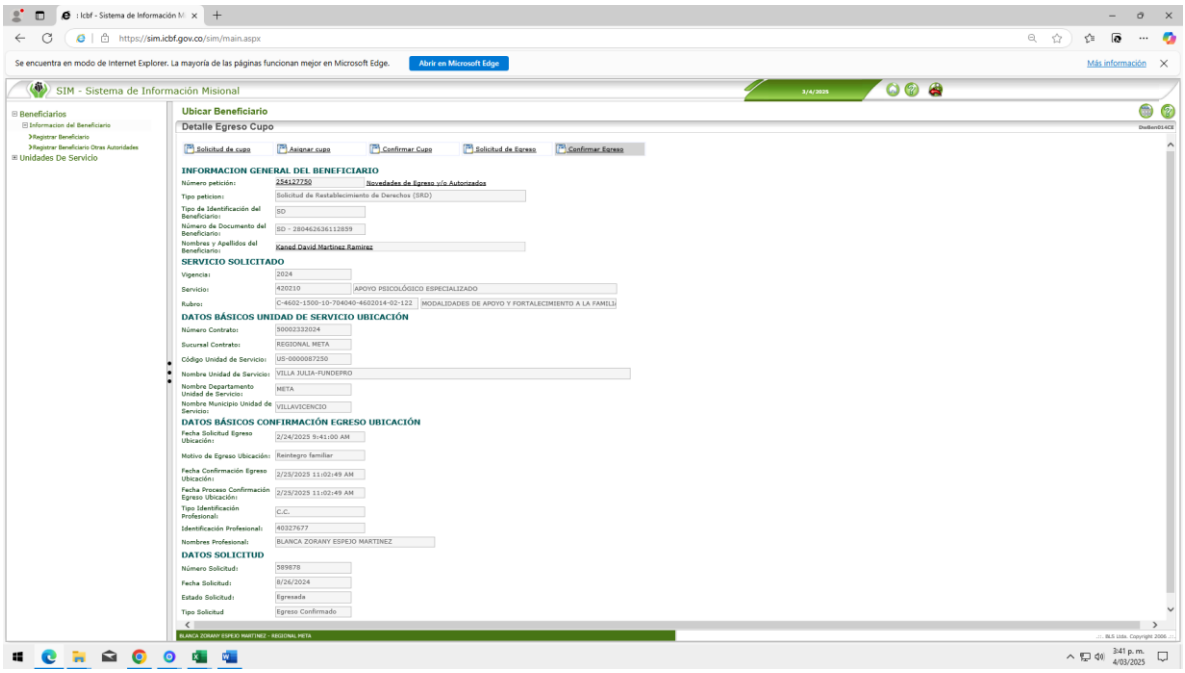

SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD


SIM - Sistema de Información Misional
Ubicar Beneficiario
Detalle Egreso Cupo
INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO
SERVICIO SOLICITADO
DATOS BÁSICOS UNIDAD DE SERVICIO UBICACIÓN
DATOS BÁSICOS CONFIRMACIÓN EGRESO UBICACIÓN
DATOS SOLICITUD

Carrera 24 N° 37c – 04 – 24 Barrio Villa Julia –
Correo Electrónico fundeproapoyopsicologico@gmail.com
Villavicencio – Meta - Colombia

Gmail APOYO PSICOLOGICO APE <fundeproapoyopsicologico@gmail.com>

RV: SOLICITUD INGRESOS SIM USUARIOS EN EL MES DE FEBRERO

1 mensaje

Camila Rojas Ospina <Camila.Rojas@icbf.gov.co> 3 de marzo de 2025, 3:16 p.m.
Para: APOYO PSICOLOGICO APE <fundeproapoyopsicologico@gmail.com>

Apreciados Compañeros APE

Espero se encuentren muy bien

En respuesta a la solicitud que antecede, me permito informar que la dificultad reportada el mes pasado en el Sistema de Información Misional persiste.

Por lo cual una vez se restablezca el registro de novedades de egreso e ingreso en el SIM, estaré informando.

Muchas gracias.

Cordialmente,

Camila Rojas Ospina
Contratista
Grupo de Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Meta
Carrera 22 No. 10 – 73/89 Sur Barrio Doña Luz
Teléfono: 608 - 6833644 Ext. 850010
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

De: APOYO PSICOLOGICO APE <fundeproapoyopsicologico@gmail.com>
Enviado: lunes, 3 de marzo de 2025 12:11

Para: Camila Rojas Ospina <Camila.Rojas@icbf.gov.co>
Asunto: SOLICITUD INGRESOS SIM USUARIOS EN EL MES DE FEBRERO

Buenas tardes Dra Camila,

De manera atenta le solicito su colaboración con la asignación de cupos de estos usuarios del mes de febrero.

Adjunto el archivo con la relación.

Atentamente;

Zorany Martinez
Coordinadora Apoyo Psicológico Especializado
Tel: 3115892673
FUNDEPRO

PLANILLA DE INGRESOS MES DE FEBRERO-2025.xlsx
43K