Yo, **SHIRLEY THOMAS ALVARADO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	ASOCIACIÒN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	829.000.108-4		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68002052025	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día) / febrero (mes) / 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 13 (día) / febrero (mes) / 2025 (año)	HASTA	30 (día) / septiembre (mes) / 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) / Agosto (mes) / 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 7	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 218.991.586	EN LETRAS	DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) / AGOSTO (mes) / 2025 (año)	HASTA	31 (día) / AGOSTO (mes) / 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	39125	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 218.991.586

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	412553004248	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 218.991.586
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 218.991.586
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 218.991.586

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DAIDYS GONZALEZ ITURRIAGO	CONTADORA-CONTRATISTA	SANTANDER	CZ YARIGUIES	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
SHIRLEY THOMAS ALVARADO	CORDINADORA		21/08/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO 68002052025

CERTIFICA

Que se verificó los documentos que a continuación relaciono presentados por el Operador **ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES, con NIT 829.000.108** , establecidos en la resolución 2926 de 2013 artículo 5 y clausula Tercera valor del desembolso y forma de pago de los aportes ICBF para el **SEPTIMO DESEMBOLSO** y que dichos documentos se encuentran en el Centro Zonal:

a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia - RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales

Se expide en Barrancabermeja a los **21** días del mes de **Agosto** de 2025

Shirley Thomas A.

SHIRLEY THOMAS ALVARADO
Coordinadora CZ Yariguies

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit: 899.999.239-2

DEBE A:

ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES
NIT: 829.000.108-4

La suma de: **DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($$218.991.586).**

Equivalente al **SEPTIMO** desembolso del contrato de aportes **68002052025**, que tiene como objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE por el costo cupo mes de atención, por el total de cupos contratos por meses.

Cordialmente;

YAZMIN FUENTES ZUBIETA
Representante Legal Asociación Los Chiquitines
NIT: 829.000.108.4

Puerto Wilches – Santander AGOSTO de 2025

Señores
CENTRO ZONAL YARIGUIES
ICBF – REGIONAL SANTANDER

Respetados señores:

La Representante Legal, de la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES con Nit. 829.000.108-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de agosto del año en curso, anteriores a la fecha de la expedición de la presente certificación, con los pagos de sus obligaciones provenientes del suministro de alimentación a los Centros de Desarrollo Infantil que se administran amparados bajo el Contrato de Aportes No. 68002052025.

Atentamente,

YAZMIN FUENTES ZUBIETA
Representante Legal
Asociación de Padres de Hogares de Bienestar – Los Chiquitines
NIT: 829.000.108-4

Carrera 7ª No 5-92 barrio La Ciénaga – Puerto Wilches/Santander
email: direccion@asochiquitines.org - asociacion@asochiquitines.org
Cel: 310-485-3675-320-225-0799

Puerto Wilches – Santander, AGOSTO 2025

Señores
CENTRO ZONAL YARIGUIES
ICBF – REGIONAL SANTANDER

Respetados señores:

El Representante Legal, de la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR "LOS CHIQUITINES con Nit. 829.000.108-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de agosto del año en curos, anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL a la fecha de la presente certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Atentamente;

YAZMIN FUENTES ZUBIETA
Representante Legal Asociación Los Chiquitines
NIT: 829.000.108.4

ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR LOS CHIQUITINES

COMPROBANTES DE EGRESOS
CONTRATO No: 68002052025
NIT. 829000108-4

BIENESTAR FAMILIAR

Comprobante de Egreso	**No.**	000228		**TRANSFERENCIA**	**X**
Pagado A:	SOI ACH		**Identificación C.C ( ) No. o NIT**		
Ciudad y Fecha:	PUERTO WILC 1/08/2025		**Banco:**	AGRARIO DE COLOMBIA	X
Sucursal:	PUERTO WILCHES		**Valor:**	**$ 9.719.000**	

POR CONCEPTO: PAGO DE LA PLANILLA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL SGSSS, MODALIDAD INSTITUCIONAL CHISPITA DE AMOR SEDE ALMENDROS-AEROPUERTO - CAMPESINA DEL TALENTO HUMANO DEL MUNICIPIO PUERTO WILCHES (18) CORRESPONDIENTE A 30 DIAS DEL MES DE **JULIO** DE 2025.

Valor en letras:	**SON: NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS M/CTE.**					
Efectivo:		**Pago Virtual**	X	**Cheque:**		

Autorizado Por: **YAZMIN FUENTES ZUBIETA**	**Recibido Por:** **SOI ACH**
Firma:	**Firma:**
C.C.No. 37580801 de Barrancabermeja S/der	**C.C.No.** 0

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos

25 AÑOS

Recibo de pago

El pago ha sido sido debitado de su cuenta de manera exitosa

Datos del pago

Valor de la transacción	$9,719,000.00
IVA	$0.00
Nombre del comercio	SOI ACH
Descripción del pago	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Número de recibo	7981186898
Número de transacción (CUS)	1669778093
Estado	APROBADO
Cuenta origen	********4248
Tipo operación	Débito a cuenta por internet
Fecha	01/08/2025 12:19:19 PM
IP	10.40.4.36
Referencia 1	10.80.25.153
Referencia 2	NI
Referencia 3	829000108
Pago recurrente	NO

Imprimir | Regresar al comercio

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	829000108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ASOCIACION DE PADRES	DE HOGARES LOS CHIQUITINES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PABLO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	KRA 7 NO 17-73	TELÉFONO:	6236028
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	20 - PUERTO WILCHES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7981186898**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1669778093	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.621.500
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.822.400
		SUBTOTAL:	17	**$ 3.899.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 356.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 356.000
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	4	$ 712.000
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10	$ 1.801.000
		SUBTOTAL:	18	**$ 3.225.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902001061	CCF39	CCF39-CAJASAN	18	$ 1.032.700
		SUBTOTAL:	18	**$ 1.032.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 270.000
		SUBTOTAL:	18	**$ 270.000**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	18	$ 516.400
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	18	$ 775.400
		SUBTOTAL:		**$ 1.291.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 9.719.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 9.719.000**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	829000108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES LOS CHIQUITINES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PABLO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	KRA 7 NO 17-73	TELÉFONO:	6236028
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	20 - PUERTO WILCHES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7981186898	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1669778093

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 1.621.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.621.500	$ 0	$ 1.621.500
230301	230301-PORVENIR	8	$ 1.622.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.622.400	$ 0	$ 1.622.400
SUBTOTALES:										**$ 3.899.500**	**$ 0**	**$ 3.899.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.000	$ 0	$ 0	$ 712.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.801.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.801.000	$ 0	$ 0	$ 1.801.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
SUBTOTALES:													**$ 3.225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.225.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18		$ 0	$ 0		$ 0	$ 270.000	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000
SUBTOTALES:									**$ 270.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 270.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	18	$ 1.032.700	$ 0	$ 1.032.700
SUBTOTALES:			**$ 1.032.700**	**$ 0**	**$ 1.032.700**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	18	$ 775.400	$ 0	$ 775.400
PASENA	PASENA - SENA	18	$ 516.400	$ 0	$ 516.400
SUBTOTALES:			**$ 1.291.800**	**$ 0**	**$ 1.291.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005654953	AVENDAÑO PADILLA KAROL DAYANA	DEPEND		$1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
2	CC 1061634350	LARIOS SERENO ESTER MARIA	DEPEND		$1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	CC 1104135396	ROA ALVEAR ROSA MARIA	DEPEND		$1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
4	CC 1104136539	ALVAREZ LOZANO TATIANA	DEPEND		$1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
5	CC 26313381	AVENDAÑO RAVELO FANNY	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$1.423.500	FIJO			NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	SCCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	829000108
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES LOS CHIQUITINES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PABLO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	KRA 7 NO 17-73	TELÉFONO:	6236028
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	20 - PUERTO WILCHES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7981186898	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1669778093

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																									PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	CC 26313523	SANCHEZ CADENA HELIS MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
7	CC 32007577	TARAZONA DIAZ ORFELINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
8	CC 33203075	SABAYE GIL DIANA MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
9	CC 37576237	LEMUS GOMEZ CLEMENCIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
10	CC 37585124	SANCHEZ CADENA INES MARIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
11	CC 37585195	REINEL PEÑA LAURA YURLEY	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
12	CC 37585480	NOATES CENTENO ELIZABETH	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
13	CC 37586311	FLOREZ RODELO LETICIA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	NUEVA EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
14	CC 37587808	OSPINA ZAPATA ELOINA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
15	CC 37588420	GARCIA RAMOS MILENA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
16	CC 37935375	PALOMINO PERDOMO MARIA NAIDIA	DEPEND		$ 1.591.848	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.591.848	$ 254.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 254.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.591.848	$ 199.000	$ 0	$ 199.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.591.848		$ 16.700	30	$ 1.591.848	$CCF39-CAJASAN	$ 63.700	$ 31.900	$ 47.800	$ 0	$ 0
17	CC 53499253	FUENTES FORERO EMILDA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
18	CC 83517701	PASSOS LOPEZ HEIBYS DE LOURDES	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 14.900	30	$ 1.423.500	$CCF39-CAJASAN	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 9.719.000