COMFAMILIAR NARIÑO

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: PI101688
Fecha y Hora de Generación: 2025-12-16 00:03:00
Fecha validación: 2025-12-16 10:24:48-05:00
Fec. Vcto.: 2026-01-15

Nº Resolución: 18764088496262 **Prefijo:** PI **Consecutivo:** 100156 hasta 200000 **Fecha:** 2025-02-06 **hasta** 2026-02-06

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO **NIT:** 891280008-1 **Actividad Económica:** 8430 **Responsabilidad:** Agente de retención en el impuesto sobre las ventas - **Dirección:** CALLE 16B # 30 53 Parque Infantil - PASTO - Nariño - CO **Teléfonos:** 27230206 **Contacto:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO **E-mail:** recep.facturas@comfamiliarnarino.com **Nota:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	**Razón social/Nombre:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **NIT:** 899999239-2 **Actividad Económica:** 8412 **Dirección:** AK 68 64 C 75 - BOGOTA - BOGOTA - CO **Teléfonos:** 7374561 **Contacto:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR **E-mail:** SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	154	1.000000	WSD	ORGANIZACION EVENTOS EMPRESARIALES	53,651,990.000000				53,651,990.000000

Total Items 1

Totales	
SUBTOTAL:	53,651,990.000000
TOTAL Base Imponible:	0.000000
TOTAL Descuento Global:	0.000000
TOTAL:	53,651,990.000000
TOTAL en letras: Cincuenta Y Tres Millones Seiscientos Cincuenta Y Un Mil Novecientos Noventa Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.000000

Información Adicional

#$46-02-00-05$2,52005272025,yovana.burbano@.rebf.gov.co#$

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Dias	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Crédito ACH	2026-01-15	53651990						

CUFE: 765fa714d50d0597ed6dd81f1f9d55904cf577287d05b3e126eea1fcf47bc2401d0f39814ec41a5800cc1fcd05f19d56

Outlook

RV: CAPTURAS DE PANTALLA SIIF Nacion y CUFE DIAN

Desde Alba Lucia Quiroz <Alba.Quiroz@icbf.gov.co>
Fecha Jue 2025-12-18 15:32
Para Ruth Marina Martinez Maya <Ruth.Martinez@icbf.gov.co>

Buenas tardes Dra.Marinita

Envió para lo pertinente para el tercer pago. Gracias

Cordialmente,

Alba Lucia Quiroz
Técnico Administrativo – Referente Bienestar Social - G58
ICBF Sede Regional – Nariño
Grupo Administrativo y de Talento Humano
Cra 3 calle 23 esquina B. Mercedario
Teléfono: 602 7374561 Ext. 230057
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Juan Sebastian AguirreTorres <Juan.Aguirre@icbf.gov.co>
Enviado el: jueves, 18 de diciembre de 2025 3:28 p. m.
Para: Alba Lucia Quiroz <Alba.Quiroz@icbf.gov.co>
Asunto: CAPTURAS DE PANTALLA SIIF Nacion y CUFE DIAN

Factura electrónica

DIAN

CUFE:
765fa714d50d0597ed6dd81f1f9d55904cf577287d05b3e126eea1fcf47bc2401d0f39814ec41a58(

DATOS DEL EMISOR
NIT: 891280008
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Legítimo Tenedor ac

Factura
Electrónica

Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados

De: Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Enviado el: jueves, 18 de diciembre de 2025 3:26 p. m.
Para: Juan Sebastian AguirreTorres <Juan.Aguirre@icbf.gov.co>
Asunto: Se presentaron errores al procesar un documento de recepción

Bogotá D. C., 2025-12-18

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que se generaron los siguientes errores al validar el documento **PI101688**, remitido con el asunto: **Documento Electrónico ya existe en SIIF Nación**

Razón de la devolución

Documento Electrónico ya existe en SIIF Nación

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMFAMILIAR DE NARIÑO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 17 83 BRR CENTRO

42. Correo electrónico direccion@comfamiliarnarino.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 0 0 0 1	3 1 6 5 2 4 4 5 0 1	3 1 8 3 3 9 7 5 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 6 6 1 0 1 8	4 6 1 0	1 9 6 6 1 0 1 8		5 5 1 1	8 5 2 3		1 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5																		

03- Impuesto al patrimonio
55 - Informante de Beneficiarios Finales
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios. 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BLANCO PEREZ DIEGO RAUL
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF. 04-11-2025 09:14:27AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 12 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 8
72. Número	6 1 9	0 4 2 3
73. Fecha	1 9 6 6 1 0 1 8	2 0 2 5 0 5 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	2 3
76. Fecha de registro	1 9 7 7 0 3 0 2	2 0 2 5 0 5 1 3
77. No. Matrícula mercantil	2 6 - 0 0 0 0 1 0 -	
78. Departamento	5 2	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 6 1 0 1 8	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Subsidio Familiar 6

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 12 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 5 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 9 3 4 1 8 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BLANCO	PEREZ	DIEGO	RAUL

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 5 0 5 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 7 2 6 8 8 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VASQUEZ	MARTINEZ	OLGA	ALICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 12 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 0 7 7 5 0 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PINILLA	MALAGON	JULIAN	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 0 3 2 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 12 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 9 9 5 9 5 2	1	7 4 6 6 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PAZ	TIMANA	FRANCO	SIGIFREDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 1 3 5 0 4 1 8	4	FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 1 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 8 2 0 8 1 0	2	5 2 0 9 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DAZA	FINO	SANDRA	YANETH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 1 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 12 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: EDIFICIO AGUALONGO DE COMFAMILIAR DE NARIÑO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CR 25 17 83
166. Número de matrícula mercantil: 2 6 - 0 0 4 9 5 1 -
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 7 7 0 7 0 3
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA DE COMFAMILIAR DE NARIÑO CENTRO
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: CR 25 17 83
166. Número de matrícula mercantil: 2 6 - 0 0 6 5 9 9 -
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 7 8 0 6 1 2
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento: COLEGIO SIGLO XXI
163. Departamento: Nariño 5 2
164. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1
165. Dirección: AV EL ENCANO
166. Número de matrícula mercantil: 1 5 6 8 9 0 0
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 8 0 1 3 0
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6
169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 12 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento
DROGUERIA COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE INFANTIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección
CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 1 4 2 9 3 -	1 9 8 3 1 2 0 9	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento
CENTRO RECREACIONAL UN SOL PARA TODOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Chachagüí 2 4 0	

165. Dirección
MCP CHACHAGUI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 2 4 1 2 0 -	1 9 8 7 0 9 0 3	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento:
EPS-S COMFAMILIAR DE NARIÑO EN LIQUIDACION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección
CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 0 2 6 3 5 - 2	2 0 0 5 1 1 1 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 12 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento
DROGUERÍA COMFAMILIAR AV LOS ESTUDIANTES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección
CL 20 34 A 54

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 0 5 0 5 6 8 -	1 9 9 7 0 3 1 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento
COMFAMILIAR DE NARIÑO-DROGUERIA TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5	

165. Dirección
CL SUCRE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 9 7 5 2	1 9 9 1 0 1 1 7	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5	

165. Dirección
CL SUCRE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 6 8 9 7	1 9 9 1 0 1 1 7	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 12 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: GIMNASIO COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 18 A 14 35 37 BRR FATIMA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 6 - 7 6 9 7 9 - 0	2 0 0 2 0 3 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DE VIAJES COMFAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
9 4 2 2 7 - 0 2	2 0 0 4 1 1 2 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: RECREACION PARQUE INFANTIL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: PAR INFANTIL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
7 6 9 7 8 - 2	2 0 0 2 0 3 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO U.A.I. IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6	

165. Dirección: CR 7 26 B 26

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 3 2 5 - 2	1 9 8 2 1 1 0 9	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL CHILVI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5	

165. Dirección: VDA CHILVI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 2 2 4 1 - 2	2 0 0 3 0 4 2 2	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9	

162. Nombre del establecimiento: COMFAMILIAR DE NARIÑO PARQUE CHAPALITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: KM 1 S SUR

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 3 4 5 2	2 0 1 4 0 3 2 0	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 11 de 12 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades recreativas y de esparcimiento n.c.p. 9 3 2 9	

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO PARQUE RECREACIONAL CAÑON DEL JUANAMBU

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Buesaco 1 1 0	

165. Dirección
VDA PARAPETOS UBICADA EN LA LOMA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 5 3 4 1 7 2	2 0 1 4 0 3 1 9	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sucursal 1 0	Educación media técnica. 8 5 2 3	

162. Nombre del establecimiento
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO INSTITUTO TECNICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección
DG 17 1 A 33 BRR MIRAFLOREZ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección
CL 16 B 30 53

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 6 1 9	1 8 8 6 1 0 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 7 2 3 0 2 0 6		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 12 de 12 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186737043

(415)7707212489984(8020) 000014118673704 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 1 2 8 0 0 0 8	1	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO RECREACIONAL Y VACACIONAL UN SOL PARA TODOS DEL SUR

163. Departamento: Nariño 5 2

164. Ciudad/Municipio: Imués 3 5 4

165. Dirección: VDA SANTA ROSA

166. Número de matrícula mercantil: 1 2 5 4 8 8

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 1 0 4 1 9

168. Teléfono: 6 0 2 7 2 3 0 2 0 6

169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-03
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35576145
TOTAL COTIZANTES:	781
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35576145
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	366	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.745.600	$ 149.745.600
EPS017	830003564	FAMISANAR	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.925.100	$ 5.925.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	237	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.867.900	$ 90.867.900
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.111.100	$ 6.111.100
EPSIC5	837000084	EPS-S MALLAMAS	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.055.100	$ 7.055.100
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	111	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.992.900	$ 29.992.900
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.400	$ 184.400
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.315.600	$ 1.315.600
Subtotal Salud		9	781	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.375.700	$ 291.375.700
230201	800229739	PROTECCION	82	$ 79.400	$ 79.400	$ 0	$ 30.315.800	$ 30.315.800
230301	800224808	PORVENIR	383	$ 355.300	$ 355.300	$ 0	$ 157.190.600	$ 157.190.600
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.900	$ 620.900
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.622.000	$ 1.622.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	305	$ 1.556.600	$ 1.773.400	$ 0	$ 180.081.700	$ 180.081.700
Subtotal Pensión		5	775	$ 1.991.300	$ 2.208.100	$ 0	$ 369.831.000	$ 369.831.000
14-25	800226175	COLMENA	781	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.519.900	$ 25.519.900
Subtotal ARL		1	781	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.519.900	$ 25.519.900
CCF35	891280008	CCF DE NARINO	780	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.129.300	$ 92.129.300
Subtotal CCF		1	780	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.129.300	$ 92.129.300
PASENA	899999034	SENA	775	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.079.500	$ 46.079.500
PAICBF	899999239	ICBF	775	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.110.700	$ 69.110.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2026

Total a pagar	$ 1 991.300	$ 2.208.100	$ 0	$ 894 046 100	$ 894.046 100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	COMFAMILIAR DE NARINO PASTO
IDENTIFICACIÓN:	NI-891280008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-03
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35575001
TOTAL COTIZANTES:	98
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35575001
TIPO DE PLANILLA:	K

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-25	800226175	COLMENA	98	$ 0	$ 0	$ 0	$ 735.000	$ 735.000
Subtotal ARL		1	98	$ 0	$ 0	$ 0	$ 735.000	$ 735.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 735.000	$ 735.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2026

FCS-RF-C-090-2025

EL SUSCRITO DESIGNADO REVISOR FISCAL PRINCIPAL, DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO- COMFAMILIAR NARIÑO

CONSIDERANDO

Que, la sociedad **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.,** identificada con el NIT No. 901.350.418-4, fue elegida como Revisor Fiscal Principal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO,** en la Asamblea General de Afiliados del 25 de junio de 2024, decisión que consta en el Acta No. 73 de la mencionada Corporación, confirmada por la Resolución No. 720 de 2024 emitida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, según consta en el certificado de existencia y representación legal de la Corporación, de fecha 25 de noviembre de 2024.

Que, la firma **FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.,** designó al señor **FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.995.952, contador público en ejercicio portador de la T.P. No. 74669-T, como Revisor Fiscal Principal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño COMFAMILIAR NARIÑO, mismo que toma posesión de su cargo el 25 de noviembre de 2024, según acta correspondiente No. 2024-050 folio 50.

Que, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO, es una entidad de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica otorgada por la Gobernación de Nariño, mediante Resolución No. 619 del 18 de octubre de 1966 e identificada con NIT No. 891.280.008-1.

Que, se suministró por parte del área de coordinación de Talento Humano de la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR DE NARIÑO, a esta Revisoría Fiscal, las planillas pagadas de autoliquidación de aportes al sistema de

seguridad social integral, correspondientes a **pensión noviembre 2025 y salud diciembre de 2025.**

Que, en consideración de lo anterior, el suscrito revisor fiscal

CERTIFICA:

Que una vez revisadas las planillas de autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social integral correspondientes a pensión noviembre 2025 y salud diciembre de 2025, realizados por la Caja de Compensación Familiar de Nariño - COMFAMILIAR NARIÑO, así como de los últimos seis (6) meses, COMFAMILIAR NARIÑO, ha cumplido con efectuar el pago oportuno de los aportes al sistema integral de seguridad social por concepto de aportes a los subsistemas de salud, riesgos laborales y fondos de pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, del personal vinculado por relación laboral, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

En constancia, se firma en San Juan de Pasto, a los cinco (5) días del mes de diciembre de 2025, a solicitud de **CONVENIOS.**

Atentamente,

FRANCO SIGIFREDO PAZ TIMANÁ
REVISOR FISCAL
T.P. 74669-T
C.C. 12.995.952,
DESIGNADO FCS CONSULTORES Y ASESORES S.A.S.
REG 3704

Proyectó: D. Lagos
Revió: D. Coral.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.995.952**
PAZ TIMANA

APELLIDOS
FRANCO SIGIFREDO

NOMBRES



VALIDO PARA REQUISITOS
FACTURACION ICBF CONTRATO
52005272025



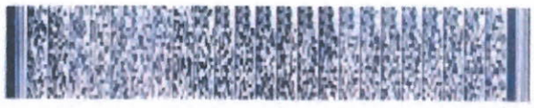
FECHA DE NACIMIENTO **04-JUN-1969**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

30-AGO-1987 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 2300100-00131093-M-0012965852-20081127 0007841530A 2 6820020893



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

74669-T

FRANCO SIGIFREDO
PAZ TIMANA
C.C. 12995952
RESOLUCION INSCRIPCION 124 FE[illegible] 22/09/2000
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C[illegible]BIA

Presidente

81526

VALIDO PARA REQUISITOS
FACTURACION ICBF CONTRATO
52005272025



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

012995952

RESUMEN PLANILLA GENERADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193271855	0	BRAYAN ORLANDO ACOSTA ROSERO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CR 8 E 17 77		3178727811			BRAYANBOTE52@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
2025-12	2025-12	35478987	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35478987	2026-01-15	Sin pagar							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNDUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Ded.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Inex. Tipo Cot.	Total	Exonr de Parafiscales	Actividad Econ/mica
1	CC 1193271855	ACOSTA ROSERO BRAYAN ORLANDO	1.423.500																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	413.300	N	1749001

RESUMEN PLANILLA GENERADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193271855	0	BRAYAN ORLANDO ACOSTA ROSERO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
52-1	CR 8 E 17 77		3178727811			BRAYANBOTE52@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
2025-12	2025-12	35478987	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35478987	2026-01-15	Sin pagar							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					413.300	0	0	0	413.300

Outlook

Autorización pago contrato 52005272025

Desde Yovana Fabiola Burbano Ruales <Yovana.Burbano@icbf.gov.co>
Fecha Vie 2025-12-19 14:28
Para Monica Jakeline Calpa Martinez <Monica.Calpa@icbf.gov.co>
CC Ruth Marina Martinez Maya <Ruth.Martinez@icbf.gov.co>

Buenas tardes, Dra. Monica:

A través del presente correo informo que en mi calidad de supervisora del contrato No. 52005272025 autorizo el pago por **CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($53.651.990.oo)**

Agradezco su gentil atención,

BIENESTAR FAMILIAR

Yovana Fabiola Burbano Ruales
Profesional Universitario
Con Funciones de Coordinación
Grupo Administrativo y de Talento Humano
ICBF Sede Regional Nariño
Carrera 3 A Calle 23 Esquina Barrio Mercedario
Teléfono: 602 7374561 Ext. 230005
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