Yo, **MIRYAM BIBIANA ZAMBRANO GUALDRON**

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	**CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900490026**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**68002662025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 28 (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				2 (día)	octubre (mes)	2025 (año)	

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 8	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 254.655.256,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	50225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 254.655.256,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	79500009649	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	254.655.256,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	254.655.256,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	254.655.256,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MIRYAM BIBIANA ZAMBRANO GUALDRON	COORDINADORA CZ ANTONIA SANTOS	REGIONAL SANTANDER	CZ ANTONIA SANTOS	
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
MARIA LEIDA LAITON	CONTRATISTA- APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA	REGIONAL SANTANDER	CZ ANTONIA SANTOS	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MIRYAM BIBIANA ZAMBRANO GUALDRON	CZ ANTONIA SANTOS		

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CORPORACION PARA LA EQUIDAD LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA
NIT 900.490.026-7
CRA 28 N.14-79 B. SAN ALONSO
Tel: (607) 6834086
Bucaramanga - Colombia
dimasale87@hotmail.com
https://corporacionhypatia.blogspot.com/p/esal.ht

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. FELE 117

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/09/2025, 16:49
Expedición	25/09/2025, 16:49
Vencimiento	25/09/2025

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	1.00	OCTAVO DESEMBOLSO contrato n° 68002662025 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	254,655,256.00	254,655,256.00

Total items: 1

Total Bruto	254,655,256.00
Total a Pagar	254,655,256.00

Valor en Letras:
Doscientos cincuenta y cuatro millones seiscientos cincuenta y cinco mil doscientos cincuenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-09-25 por $ 254,655,256.00

Observaciones:
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO
REGIMEN ESPECIAL
¿Qué pasaría si fueran más las personas que se unen para contribuir a la calidad de vida de otros, que las personas que se unen para hacer de estas vidas algo imposible?

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764094290701 aprobado en 20250611 prefijo FELE desde el número 104 al 200 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8790 Otras actividades de atención en instituciones con alojamiento Tarifa
CUFE: 8a17c12f304bfc5585b7e98735c7ae3cba18de5cb494acc89ef7ddefd8b075c3cf27de2faf129ec125c2a1cb0bfeb823

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

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL ANTONIA SANTOS – INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL SANTANDER

CERTIFICA

Que, la **a CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA identificado con NIT. 900490026- 7**, el cual ejecuta el contrato de aportes No 68002662025 modalidad Educación inicial en el Hogar; presentó los documentos requeridos para efectuar el **OCTAVO** desembolso, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, así:

a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.

1. Información General								
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	CORPORACION PARA LA EQUIDAD LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA				No. DEL CONVENIO O CONTRATO			68002662025
2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES								
DESCRIPCION	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO			$274.242.685	$232.206.903	$0	$461.782.216	$230.891.108	
VALOR OTROS INGRESOS			$1.503	$19.694	$26.925	$12.569	$49.267	$49.435
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$274.244.188	$314.319.578	$142.909.293	$431.850.667	$407.558.413
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$274.244.188**	**$506.470.784**	**$314.346.503**	**$604.704.079**	**$662.791.042**	**$407.607.848**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF								
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO			$200.767.074	$157.537.592	$165.296.949	$168.771.493	$86.248.412	$97.525.052
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO				$192.151.206	$171.437.210	$172.853.412	$255.232.629	$214.842.401
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL								
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS								
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO								
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$274.244.188**	**$314.319.578**	**$142.909.293**	**$431.850.667**	**$407.558.413**	**$192.765.447**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO			$274.244.188	$314.319.578	$142.909.293	$431.850.667	$407.558.413	$192.765.448
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

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.

BIENESTAR FAMILIAR	F9.MO12.PP	11/5/2018
	Versión 2	Página 1 de 14
	Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el número de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1 En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se informa que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses, en los casos como el 60% del contrato inicial ya no habría ejecutado (el último informe presentado correspondió al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2 En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se informa que se esta misma mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el último informe presentado correspondió al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 68002662025	**Cupos:** 626	**Servicio que presta: ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**
Fecha de inicio de la Prestación del Servicio:08/03/2025 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR-FAMILIAR Y COMUNITARIA		**Período reportado:** 01/08/2025 al 31/08/2025
Municipio(s) en el que se sbica el servicio: LEBRIJA		**N° de unidades de servicio:** 19
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA		**Nombre del Representante Legal de la (EAS):** JENNY CAROLINA RODRIGUEZ
Regional: SANTANDER		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n):** CENTRO ZONAL ANTONIA SANTOS
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): MIRYAM BIBIANA ZAMBRANO		

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
2.1	Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posterioridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio	La EAS Hypatia ejecuta las obligaciones de acuerdo a lo establecido en el contrato "68002662025" y que son de obligatorio conocimiento y cumplimiento acatando lo dispuesto en los lineamientos y manuales operativos previstos por el ICBF	No se presentó ningun alerta, inconveniente o situación que afecte el cumplimiento de esta obligación	1. RAM 2. Certificado de Coberturs 3. Registro de asistencia mensual	85.71%

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.

Bancolombia

Fogafín — Seguridad para tu dinero — Producto protegido por el Seguro de Depósitos — www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

CORPORACION HYPATIA
CL 102 21 107
BUCARAMANGA SANTANDER 68001

DESDE: 2025/07/31 HASTA: 2025/08/31
CUENTA DE AHORROS
NÚMERO 79500009649
SUCURSAL CANAVERAL



¡Todo lo que tu negocio necesita para crecer, lo encuentras aquí! Conoce nuestras soluciones financieras y no financieras desde $0 de comisión. Descubre más en: www.bancolombia.com/comercios

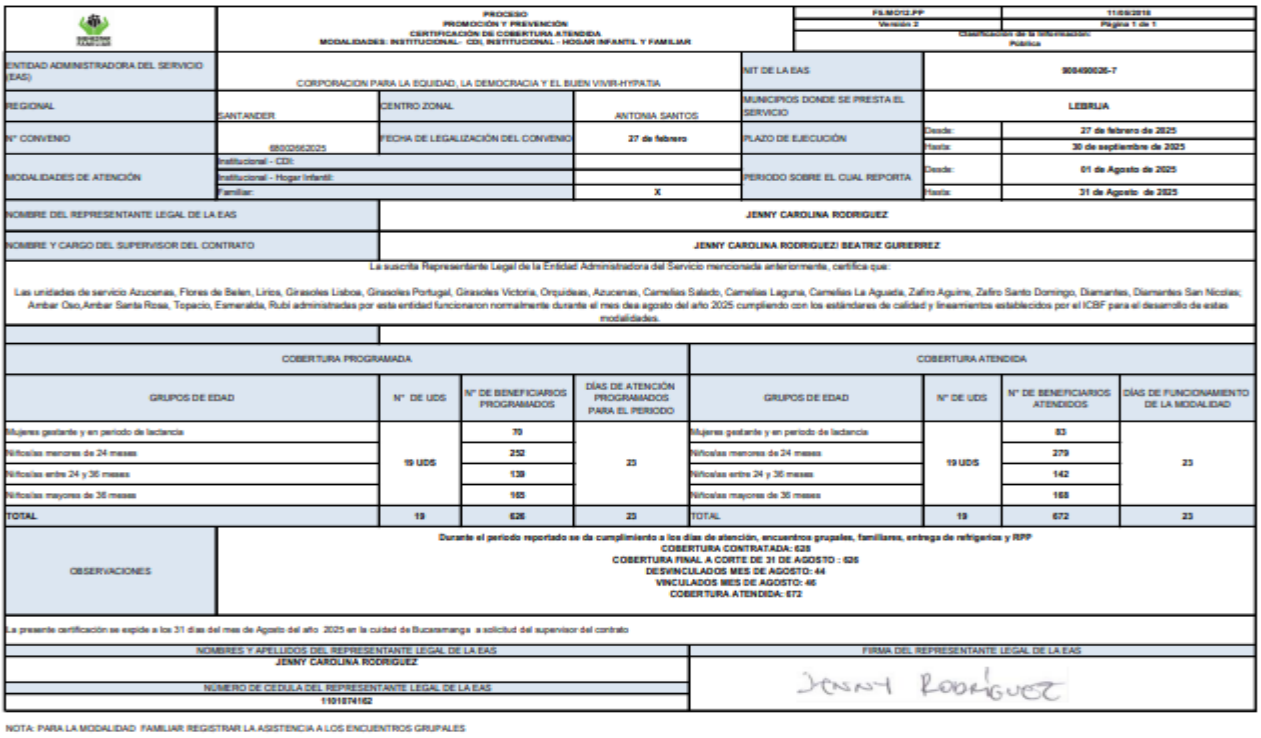
RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	407,558,412.77	*SALDO PROMEDIO*	$	299,008,937
TOTAL ABONOS	$	4,696,509.48	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	219,489,474.60	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	49,435.48
SALDO ACTUAL	$	192,765,447.65	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
1/08	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-30,828.36	407,527,584.41
1/08	PAGO A PROVE MELISSA ALEJAND			-1,047,930.00	406,479,654.41
1/08	PAGO A PROVE CAROLINA EDITH			-4,038,869.00	402,440,785.41
1/08	PAGO A PROVE CAROLINA EDITH			-990,000.00	401,450,785.41
1/08	PAGO A PROVE MELISSA ALEJAND			-1,630,293.00	399,820,492.41
4/08	ABONO INTERESES AHORROS			8,763.24	399,829,255.65
5/08	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			4,038,869.00	403,868,124.65
5/08	ABONO INTERESES AHORROS			2,201.51	403,870,326.16
5/08	PAGO A PROV ECO PRODUCTIVA			-1,025,600.00	402,844,726.16
5/08	IMPTO GOBIERNO 4X1000			-4,762.40	402,839,963.76
5/08	PAGO A PROVE ARGELIO SANCHEZ			-165,000.00	402,674,963.76
5/08	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-845,500.00	401,829,463.76
5/08	TRANSFERENCIA CTA SUC VIRTUAL			-51,300.00	401,778,163.76
6/08	PAGO A NOMIN MONICA BANABRIA R			-2,887,671.00	398,890,492.76
6/08	PAGO A NOMIN LICETH DOMINGUEZ			-2,887,671.00	396,002,821.76
6/08	PAGO A NOMIN YAMILE ARDILA HER			-2,660,941.00	393,341,880.76
6/08	PAGO A NOMIN HARLEY ALEXANDER			-2,887,671.00	390,454,209.76
6/08	PAGO A NOMIN MARIA TERESA AGUI			-2,836,863.00	387,617,346.76
6/08	PAGO A NOMIN ELBA JANETH TAVER			-2,887,671.00	384,729,675.76
6/08	PAGO A NOMIN ALBA PATRICIA LOP			-2,876,863.00	381,852,812.76
6/08	PAGO A NOMIN Jenny Carolina Ro			-1,069,188.00	380,783,624.76
6/08	PAGO A NOMIN NOHEMI URIBE CRUZ			-2,680,941.00	378,102,683.76
6/08	PAGO A NOMIN AYDE RIVERA ARDIL			-2,836,863.00	375,265,820.76
6/08	PAGO A NOMIN Jenny Carolina Ro			-4,318,354.00	370,947,466.76
6/08	PAGO A NOMIN YURLEY DANIELA PA			-2,580,941.00	368,366,525.76
6/08	PAGO A NOMIN KAROL NIYIRE GOME			-2,580,941.00	365,785,584.76
6/08	PAGO A NOMIN LUDYS SINUCO CORR			-2,916,863.00	362,868,721.76
6/08	PAGO A NOMIN LAURA JULIANA HER			-2,887,671.00	359,981,050.76
6/08	PAGO A NOMIN NAYDU QUINTERO SA			-2,580,941.00	357,400,109.76
6/08	PAGO A NOMIN LINA DANIELA TRIA			-2,700,941.00	354,699,168.76
6/08	PAGO A NOMIN Beatriz Gutierrez			-4,001,957.00	350,697,211.76
6/08	PAGO A NOMIN LUZ DARY CASTANED			-2,836,863.00	347,860,348.76
6/08	PAGO A NOMIN KAROL DAYANNA HER			-2,700,941.00	345,159,407.76

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).



	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA. MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR			FS-M012-PP Versión 2	11/09/2018 Página 1 de 1
				Clasificación de la información: Pública	
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR-HYPATIA			NIT DE LA EAS	900490026-7
REGIONAL	SANTANDER	CENTRO ZONAL	ANTONIA SANTOS	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	LEBRIJA
N° CONVENIO	6800266 2025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	27 de febrero	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde: 27 de febrero de 2025 / Hasta: 30 de septiembre de 2025
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde: 01 de Agosto de 2025 / Hasta: 31 de Agosto de 2025
	Institucional - Hogar Infantil:				
	Familiar:		X		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	JENNY CAROLINA RODRIGUEZ				
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JENNY CAROLINA RODRIGUEZ/ BEATRIZ GUTIERREZ				

La suscrita Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio Azucenas, Flores de Belen, Lirios, Girasoles Lisboa, Girasoles Portugal, Girasoles Victoria, Orquideas, Azucenas, Camelias Salado, Camelias Laguna, Camelias La Aguada, Zafiro Aguirre, Zafiro Santo Domingo, Diamantes, Diamantes San Nicolas, Ambar Oso,Ambar Santa Rosa, Topacio, Esmeralda, Rubi administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes dea agosto del año 2025 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	19 UDS	70	23	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	19 UDS	83	23
Niñosas menores de 24 meses		252		Niñosas menores de 24 meses		279	
Niñosas entre 24 y 36 meses		139		Niñosas entre 24 y 36 meses		142	
Niñosas mayores de 36 meses		165		Niñosas mayores de 36 meses		168	
TOTAL	19	626	23	TOTAL	19	672	23

OBSERVACIONES: Durante el periodo reportado se da cumplimiento a los días de atención, encuentros grupales, familiares, entrega de refrigerios y RPP
COBERTURA CONTRATADA: 626
COBERTURA FINAL A CORTE DE 31 DE AGOSTO : 626
DESVINCULADOS MES DE AGOSTO: 44
VINCULADOS MES DE AGOSTO: 46
COBERTURA ATENDIDA: 672

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de Agosto del año 2025 en la ciudad de Bucaramanga a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
JENNY CAROLINA RODRIGUEZ	Jenny Rodriguez
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1101074162	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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 (N/A).

No. Contrato	Código UDS	Unidad De Servicio (UDS)	Dirección UDS	Latitud UDS	Longitud UDS	Teléfono UDS	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Cantidad Libros UDS	Cantidad Cojines UDS	Cantidad Estantes UDS
6800266 2025	6840600136875	Z12 ORQUIDEAS	CIUDADELA JORGE RIOS CORTES SALON	7°06' 56.4" N	73°12 '35.7" O	3153 691213	GLORIA	INES	FIGUEREDO	HERNANDEZ	4	0	0

			COMUNAL										
6800266 2025	68406001 36883	Z12 GIR ASO LES POR TUG AL	SEDE I COLEGIO PORTUGA L / SALON COMUNAL	7°07' 35.5" N	73°15 '13.5" O	3112 3151 28	LUDYS		SINUCO	CORREA	4	0	0
6800266 2025	68406001 36890	Z12 FLO RES DE BEL EN	VEREDA PUYANA. POLIDEPO RTIVO CANCHA	7°09' 04.5" N	73°12 '50.4" O	3162 3748 71	ALBA	PATR ICIA	LOPEZ	BLANCO	4		
6800266 2025	68406001 36908	Z12 CAM ELIA S LAG UNA	VEREDA MANCHAD ORES SALON COMUNAL	7°05' 24.3" N	73°13 '47.6" O	3153 6912 13	NOHEMI		URIBE	CRUZ	4	0	0
6800266 2025	68406001 36937	Z13 DIA MAN TES	CL 13 13 28 B LOS PINOS	7°11' 55.3" N	73°22 '07.5" O	3008 6509 93	PAULA	ALEX AND RA	BELTRAN	MURALLAS	4	0	0
6800266 2025	68406001 36942	Z13 EL RUBI	CL 13 CARRRER A 6 CASA DE LA CULTURAL EBRIJA	7°07' 04.1" N	73°13 '19.5" O	3114 9329 88	NAYDU		QUINTERO	SANDOVAL	4	0	0
6800266 2025	68406001 36951	Z13 TOP ACI O	KR 16 14 29 SALN COMUNAL BARRIO MARIA PAZ	7°07' 02.8" N	73°13 '30.3" O	3114 0640 58	MILADY		BARRAGAN	PORTILLA	4	0	0
6800266 2025	68406001 36959	Z13 AMB AR EL OSO	VEREDA EL OSO KIOSCO PARROQU IAL EL OSO	7°12' 05.9" N	73°12 '20.9" O	3008 4466 24	LINA	DANI ELA	TRIANA	SANMIGUEL	4	0	0
6800266 2025	68406001 36966	Z13 ZAFI RO AGU IRRE	COLEGIO LLANADAS SEDE D VEREDA AGUIRRE	7°10' 18.5" N	73°12 '39.7" O	3042 1197 59	CLAUDIA	MARI TZA	LIZCANO	ALVAREZ	4	0	0
6800266 2025	68406001 37566	Z12 AZU CEN AS	KR 16 B 14 29 SALN COMUNAL BARRIO MARIA PAZ	7°07' 02.8" N	73°13 '30.3" O	3156 3374 32	MARIA	TERE SA	AGUILLON	VILLAMIZAR	4	0	0
6800266 2025	68406001 37567	Z12 LIRI OS	KR 16 B 14 29 SALN COMUNAL BARRIO MARIA PAZ	7°07' 02.8" N	73°13 '30.3" O	3223 3569 34	SLENDY	DAY ANN A	HERRERA	SERRANO	4	0	0
6800266 2025	68406113 4103	Z12 GIR ASO	VEREDA MIRABEL FINCA EL	7°09' 08.4" N	73°17 '52.0" O	3112 3151 28	LUDYS		SINUCO	CORREA	4	0	0

		LES LA VICTORIA	TESDORO VIA NACIONAL KM 25 LEBRIJA-BARRANCA										
68002662025	684061134107	Z12 GIRASOLES LISBOA	VEREDA LISBOA / SALON COMUNAL	7°11'32.9"N	73°14'43.2"O	3112315128	LUDYS		SINUCO	CORREA	4	0	0
68002662025	684061134109	Z12 CAMELIAS LA AGUADA	VEREDA LA AGUADA SEDE G LLANADAS	7°10'50.4"N	73°09'58.7"O	3152905070	NOHEMI		URIBE	CRUZ	4		
68002662025	684061134110	Z12 CAMELIAS EL SALADO	VEREDA EL SANTERO SALON COMUNAL	7°09'46.2"N	73°10'19.9"O	3152905070	NOHEMI		URIBE	CRUZ	4	0	0
68002662025	684061134133	Z13 AMBAR SANTA ROSA	VEREDA SANTA ROSA FINCA VILLA JOHANA	7°08'41.5"N	73°11'17.6"O	3008446624	LINA	DANIELA	TRIANA	SANMIGUEL	4		
68002662025	684061134139	Z13 ZAFIRO SANTO DOMINGO	COLMERCEDES SEDE K VEREDA SANTO DOMINGO	7°06'02.0"N	73°12'40.6"O	3042119759	CLAUDIA	MARITZA	LIZCANO	ALVAREZ	4	0	0
68002662025	684061154488	Z13 ESMERALDA	VEREDA URIBE URIBE INSTITUCION EDUCATIVA LA ESTACION SEDE E	7°14'54.2"N	73°21'34.4"O	3167756703	LUZ	DARY	CASTAÑEDA	RAMIREZ	5		
68002662025	684061154559	Z13 DIAMANTES SAN NICOLAS	VEREDA SAN NICOLAS BAJO COLMERCEDES SEDE	7°08'08.2"N	73°14'09.3"O	3153545405	PAULA	ALEXANDRA	BELTRAN	MURALLAS	5		

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, Guías Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente.

- Participantes atendidos

La EAS presenta cumplimiento del 99.2% en participantes atendidos, teniendo en cuenta que presentan bajas coberturas.

Número del Contrato	Nombre de la Entidad Contratista	Nombre de la unidad de servicio	Recuento distinto de Documento del beneficiario
68002662025	**CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA**	Z12 AZUCENAS	51
		Z12 CAMELIAS EL SALADO	16
		Z12 CAMELIAS LA AGUADA	18
		Z12 CAMELIAS LAGUNA	19
		Z12 FLORES DE BELEN	53
		Z12 GIRASOLES LA VICTORIA	16
		Z12 GIRASOLES LISBOA	16
		Z12 GIRASOLES PORTUGAL	21
		Z12 LIRIOS	52
		Z12 ORQUIDEAS	53
		Z13 AMBAR EL OSO	26
		Z13 AMBAR SANTA ROSA	24
		Z13 DIAMANTES	16
		Z13 DIAMANTES SAN NICOLAS	37
		Z13 EL RUBI	52
		Z13 ESMERALDA	50
		Z13 TOPACIO	52
		Z13 ZAFIRO AGUIRRE	29
		Z13 ZAFIRO SANTO DOMINGO	22
Total general			**623**

- Formación a Familias

La EAS presenta cumplimiento de 99.22% teniendo en cuenta que presentan baja cobertura.

Recuento distinto de Documento del beneficiario		Fecha formación (mes)	
Numero de contrato	**Nombre Entidad contratista**	**ago**	**Total general**
68002662025	CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA	623	623
Total general		**623**	**623**

- Toma Nutricional

La EAS presenta cumplimiento de 93.4% teniendo en cuenta que faltan 41 participantes por toma nutricional

g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia.

- Documento de identidad

La EAS presenta Cumplimiento 99% teniendo en cuenta existe un participante sin documento.

Recuento distinto de Documento del beneficiario		Tipo de documento del beneficiario					
Número del Contrato	**Nombre de la Entidad Contratista**	**C.C.**	**PPT**	**RC**	**SD**	**T.I.**	**Total general**
68002662025	CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA	59	2	553	1	8	623
Total general		**59**	**2**	**553**	**1**	**8**	**623**

- Afiliación vigente a Salud

La EAS presenta cumplimiento de 98.3% faltando 10 participantes por afiliación a salud.

Numero Contrato	Nombre Entidad Contratista	¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?	Nombre Unidad	Recuento distinto de Numero Documento Beneficiario
68002662025	**CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA**	NO AFILIADO(A)	Z12 LIRIOS	1
			Z13 AMBAR EL OSO	4

			Z13 TOPACIO		5
Total general					**10**

- Carné de crecimiento y desarrollo

La EAS presenta cumplimiento de 98.3% teniendo en cuenta que tiene 23 niños sin carné de crecimiento y desarrollo.

Numero Contrato	Nombre Entidad Contratista	Nombre Unidad	País de Nacimiento	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo	Recuento distinto de Numero Documento Beneficiario
68002662025	**CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA**	Z12 AZUCENAS	**Colombia**	NO	6
		Z12 CAMELIAS EL SALADO	**Colombia**	NO	1
		Z12 CAMELIAS LA AGUADA	**Colombia**	NO	2
		Z13 AMBAR EL OSO	**Venezuela**	NO	2
		Z13 DIAMANTES SAN NICOLAS	**Colombia**	NO	3
		Z13 TOPACIO	**Colombia**	NO	9
Total general					**23**

- Esquema de vacunación completo para la edad.

La EAS presenta cumplimiento del 99% teniendo en cuenta, que existen 6 niños sin esquema de vacunación completo.

Numero ontrato	Nombre Entidad Contratista	Nombre Unidad	País de Nacimiento	¿El beneficiario uenta con el arnet de acunación?	Recuento distinto le Numero ocumento eneficiario
68002662025	**CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, A DEMOCRACIA Y EL BUEN 'IVIRHYPATIA**	Z13 AMBAR EL OSO	**Colombia**	N	4
		Z13 DIAMANTES	**Colombia**	N	1
		Z13 TOPACIO	**Colombia**	N	1
Total general					**6**

h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención.

La EAS presenta 438 participantes de 17 UDS, presentado cumplimiento de 70.3%

NumeroContrato	Entidad Contratista	Municipio UDS	Servicio	Mes_del_RAM Agosto Recuento distinto de Codigo Unidad Servicio	Valores Recuento distinto de NumeroDocumentoBeneficiario
68002662025	CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIRHYPATIA	Lebrija	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	17	438
Total general				**17**	**438**

j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. En tramite

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

2/9/25, 12:36 p.m. Factura - iSiigo

CORPORACION PARA LA EQUIDAD LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA
Nit 900.490.026-7
CL 10 28 44
Tel: (607) 6834086
Bucaramanga - Colombia

DOCUMENTO SOPORTE ICBF
No. ICBF 1045

Proveedor	DANIELA PINTO LEON		
Nit	1.098.756.696-8	**Teléfono**	(000) 3102256413 - Ext. 000
Dirección	CL 68B 24A 03 CONJUNTO MONTEVERDI	**Ciudad**	Girón - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-08-30	2025-08-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	HONORARIOS AGOSTO AUX ADMINISTRATIVA LEBRIJA	1.00	0 %	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-08-30 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
DE ACUERDO AL ARTICULO 772-1 ET (HONORARIOS AGOSTO AUX ADMINISTRATIVA LEBRIJA)

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091502247 aprobado en 20250402 prefijo ICBF desde el número 501 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2a02aa3606c2f62023a1c8bd0f321cba5f0eb6f4cfa230b0621878bfff730488fbce417830962d0e7f5b0f130146c2dd

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

La presente certificación se expide en Bucaramanga a los dieciocho (18) días del mes de agosto del 2025.

2/9/25, 12:36 p.m. Factura - iSiigo

CORPORACION PARA LA EQUIDAD LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA
Nit 900.490.026-7
CL 10 28 44
Tel: (607) 6834086
Bucaramanga - Colombia

DOCUMENTO SOPORTE ICBF
No. ICBF 1045

Proveedor	DANIELA PINTO LEON		
Nit	1.098.756.696-8	**Teléfono**	(000) 3102256413 - Ext. 000
Dirección	CL 68B 24A 03 CONJUNTO MONTEVERDI	**Ciudad**	Girón - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-08-30	2025-08-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	HONORARIOS AGOSTO AUX ADMINISTRATIVA LEBRIJA	1.00	0 %	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-08-30 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
DE ACUERDO AL ARTICULO 772-1 ET (HONORARIOS AGOSTO AUX ADMINISTRATIVA LEBRIJA)

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091502247 aprobado en 20250402 prefijo ICBF desde el número 501 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2a02aa3606c2f62023a1c8bd0f321cba5f0eb6f4cfa230b0621878bff730488fbce417830962d0e7f9b0f130146c2dd

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

MIRYAM BIBIANA ZAMBRANO GUALDRON
Coordinadora Centro Zonal Antonia Santos
Regional Santander

Aprobó: Miryam Bibiana Zambrano Gualdron – Coordinadora CC Antonia Santos - CZ Antonia Santos - Regional Santander
Revisó: Maria Leida Laiton Moreno – contratista – apoyo financiero - CZ Antonia Santos - Regional Santander
Proyecto: Maria Camila Arenas Mantilla - Profesional Universitario- CZ Antonia Santos – Regional Santander

Bucaramanga, 25 de septiembre de 2025

Señores
CENTRO ZONAL ANTONIA SANTOS
INSTITUTO COLOMBIANA DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER
Ciudad

Yo JENNY CAROLINA RODRIGUEZ identificada con cedula N. 1.101.074.162 de Villanueva Representante Legal de la CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos los Proveedores de Bienes y Servicio de acuerdo con las políticas internas de pago de la entidad para el mes de septiembre del 2025.

Atentamente,



JENNY CAROLINA RODRIGUEZ
Representante Legal
C.C. 1.101.074.162 de Villanueva (Santander)

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALE

Bucaramanga, 25 de septiembre de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

Yo, JENNY CAROLINA RODRIGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No 1.101.074.162 de VILLANUEVA, en mi calidad de Representante legal de la CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYPATIA, identificada con NIT 900490026-7, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta Entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con la verificacion de los pagos al sistema de seguridad social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de prestac de servicios , por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de Salud EPS, los Fondos de pensiones, las Administradoras de riesgos laborales, dando cumplimiento al articulo 50 Ley 789 de 2002.

articulo 23 Ley 1150 DE 2007. el personal vinculado esta por prestacion de servicios y estan

al dia en el pago de seguridad social, pension.
Atentamente,

JENNY CAROLINA RODRIGUEZ
R-L HYPATIA

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 28218411		AGUILLON VILLAMIZAR MARIA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle9b#9-50	LEBRIJA-SANTANDER	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25121138	9490346717	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

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	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: LEBRIJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 28218411	AGUILLON MARIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$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 28218411		AGUILLON VILLAMIZAR MARIA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle9b#9-50	LEBRIJA-SANTANDER	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25121138	9490346717	I	2025/09/03	2025/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JINNETH LORENA SARABIA VEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005198850
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-11
FECHA DE PAGO:	2025-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34101588
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34101588
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2025

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-08
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-09-02 la empresa JINNETH LORENA SARABIA VEGA con documento de identificación CC 1005198850 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante SARABIA VEGA JINNETH LORENA identificado con CC-1005198850, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1005198850	JINNETH LORENA SARABIA VEGA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34101588	I	2025-09-02	0,01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS041	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005372529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL DAYANA HERRERA MELGAREJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LEBRIJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12#15 A 50	TELÉFONO:	3232053
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1748554891**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		526206	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN 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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1005372529	HERRERA MELGAREJO KAROL DAYANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	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	900490026	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

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 1005327980		ARENAS MACIAS LUISA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13# 13-28	LEBRIJA-SANTANDER	3168058590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25080645	9490235013	I	2025/09/17	2025/08/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: LEBRIJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1005327980	ARENAS LUISA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	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**

Scanned with CamScanner

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 1005327980		ARENAS MACIAS LUISA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 13# 13-28	LEBRIJA-SANTANDER	3168058590	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25080645	9490235013	I	2025/09/17	2025/08/26	BANCO DE OCCIDENTE	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Scanned with CamScanner