Somos Entidad Sin Animo de Lucro

No somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA.
No Practicar Retencion en la Fuente, Somos del Regimen Tributario Especial.

Actividad Económica 8551 y 8299 tarifa 9,66x1000 Actividad Económica 4761 tarifa 11,04x1000

Nit 860528224 0

Factura Electrónica De Venta No

FVE No. 5370

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093503702 que habilita desde FVE 5001 hasta FVE 10000. Vence 2027-05-23

Orden de Compra No.	Contrato no. 060-2025
Autorización de Pago No.	

CLIENTE	SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES S.A.S
NIT	900265408 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CL 93 B 13 47	OGOTA D.C	7431444

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
10/11/2025	10/12/2025

POR CONCEPTO DE

Contrato no. 060-2025

informe no. 1 servicio de interpretacion LSC servicios mes agosto 2025, SERVIR y

credenciales

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	21	Servicio de interpretacion en LSC con 1 Interprete	19,500	Und.	$ 99.832	19%	$ 18.968	$ 1.946.723

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**$ 1.946.723**
DESCUENTO	**$ 0**
IVA	**$ 369.877**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$ 2.316.600**
RETEFUENTE	**$ 0**
RETEIVA	**$ 0**
RETEICA	**$ 0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$ 2.316.600**

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 10/11/2025 16:28:37

CARRERA 26A 39B-15 Teléfono 3689869 Bogotá
Correo Electrónico tesoreria@fenascol.org.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 1ef9e00d395d22cd2fdba7d304ca28aefbf86c44de46bc67234cef3c9b48793d70b1e32f3837078de09739a1d67cf606 --Fecha y Hora de Expedición : 10/11/2025 4:31:29 p. m.

Fecha de Informe	19/11/2025

El presente informe refiere la ejecución y cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios.

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Nº	060-2025	**Fecha Suscripción del Contrato**	17 Julio 2025
Nombre Contratista	FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA - FENASCOL	**Identificación (CC/NIT)**	860528224-0
Correo Electrónico Contratista	asesortecnico1@fenascol.org.co	**Forma de Pago**	*Mensual*
Nombre Supervisor	Laura Rocio Rivera Rios		
Nombre apoyo supervisión	María Consuelo García Quintero		
Fecha de Iniciación	01/08/2025	**Fecha de Terminación**	31/07/2026
Plazo Contrato	12 meses		
Prórrogas		**Plazo Total**	12 meses
Periodo de Evaluación del Informe	Octubre		
Objeto del Contrato	Prestar los servicios de interpretación de lengua de señas colombiana – español, como mecanismo para apoyar el acceso a la comunicación y la información de la población con discapacidad auditiva, aportando así al cumplimiento de la Ley 1618 del 2013.		

INFORMACIÓN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Porcentaje ejecutado en relación con las obligaciones y/o actividades totales del contrato: *25%*

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Porcentaje Ejecutado: del valor total del contrato *38%*

Concepto	**Valor**
Valor del Contrato	$ 65,000,000
Valor de las Adiciones	
Total, Ejecutado y Desembolsado	$ 22,155,293
Valor a pagar en el periodo reportado	$ 2,316,600
Valor Pendiente por Ejecutar	**$ 40,528,107**

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL					
Rubro Presupuestal	**Descripción Rubro**	**N° Disponibilidad Presupuestal**	**Fecha Disponibilidad Presupuestal**	**N° Compromiso Presupuestal**	**Fecha Compromiso Presupuestal**
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ASESORIA ADMINISTRATIVA	149	16/05/2025	2768	17/07/2025

INFORME DE ACTIVIDADES

El presente informe detalla la ejecución de las obligaciones contractuales por parte del contratista. Por lo anterior, se describe a continuación el estado de avance de ejecución:

Obligaciones específicas del contratista

Nº	Obligaciones Específicas	Descripción de la Actividad	Evidencia
1	Prestar los servicios de interpretación de español a Lengua de Señas Colombiana (LSC) en las capacitaciones, talleres, conferencias y demás reuniones y/o eventos que le sean solicitadas y confirmados por parte de la supervisión del contrato.	Servicios de interpretacion de señas mes de Octubre 2025	***Relación de servicios solicitados en el mes de Octubre 2025***
2	Contar con disponibilidad casi inmediata para la asistencia "virtual en línea", sin agendamiento previo. El tiempo de respuesta promedio deberá ser entre 25 segundos a 60 segundos.		
3	Entregar la información de los Intérpretes que apoyarán las actividades presenciales y virtuales que se programen con la supervisión del contrato previo al evento (Nombre, identificación).		
4	Facilitar la comunicación entre personas sordas y personas oyentes, tanto de forma individual como colectivamente, atendiendo en todo momento a un Código Deontológico en la realización de su trabajo.		
5	Apoyar a la Dirección de Talento Humano y en general a la SAE SAS con el cumplimiento a en la asistencia a eventos y/o reuniones a los que son convocados-		
6	Facilitar al personal de la SAE SAS con discapacidad Auditiva, el acceso a la información por medio del Lenguaje de Señas con participación en los diferentes eventos programados.		
7	Garantizar la independencia de la persona sorda, usuaria del Lenguaje de Señas, para el fomento de la participación ayudándola a disponer de la información necesaria para formar e informar su propio criterio, opinión y toma de sus propias decisiones.		
8	Apoyar de manera correcta y efectiva el derecho de acceder a la información y a la comunicación, de las personas sorda usuaria del Lenguaje de Señas.		
9	Facilitar al personal con discapacidad auditiva profunda tengan una buena comprensión de los contenidos de las diferentes reuniones, capacitaciones etc.		
10	Interpretar fielmente todo lo que se dice en las conferencias, reuniones, capacitaciones etc. y servir de puente comunicativo entre el conferencista, expositor y el personal con discapacidad auditiva al igual que con los compañeros oyentes de la entidad.		
11	Entregar Reportes mensuales, derivados del uso de la plataforma y de las horas solicitadas, sobre el desarrollo de las actividades contractuales, en el cual se tengan en cuenta los motivos de prestación de los servicios, las dificultades presentadas y las sugerencias para su optimización.		
12	Entregar a la supervisión del contrato, las credenciales adquiridas con usuarios y contraseñas para el acceso a la plataforma, así como el manual de uso, instructivo de ingreso tipo video con contenido del paso a paso de uso de servicio virtual en línea "Plataforma".		
13	Realizar el Soporte técnico de la plataforma en caso de falla, en los horarios de funcionamiento de esta.		

14	Garantizar que cada credencial de acceso es de uso exclusivo de la entidad.		
15	Realizar en máximo en quince 15 días los ajustes de tipo técnico que la entidad deberá hacer en sus puntos de atención según las credenciales de acceso contratadas, así mismo, por parte de FENASCOL se entregará el usuario y contraseña de cada credencial y se realizará pruebas técnicas donde se verifique el acceso al servicio a satisfacción, manuales de uso, instructivos paso a paso de ingreso e inducción del servicio.		
16	Realizar la firma (Quien atiende el servicio– interpretes) del certificado de control al finalizar cada servicio virtual o presencial el cual será el soporte para el cobro de las horas mensuales programadas, con validación del supervisor del contrato sin enmendaduras.		
17	Garantizar la cobertura a nivel nacional.		
18	En general las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto.		

APORTES PARAFISCALES

Yo, CONSUELO ACOSTA PEÑA, identificado con cédula de ciudadanía No. 51.792.227 de Bogotá D.C., y con Tarjeta Profesional No. 41400-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA identificada con NIT. 860.528.224-0, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.
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.

DECLARACIÓN

El contratista: Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de Aporte	Valor Total Planilla
9494594161	Octubre – Noviembre	$11,961,500

Relacionar todas las planillas que certifiquen el valor correspondiente del periodo a pagar

Concepto	N° Planilla de Pago SGSS	Periodo de aporte	Valor Planilla
Pensión	9494594161	**Octubre**	**$ 5,574,400**
Salud	9494594161	**Noviembre**	**$3,515,200**
ARL	9494594161	**Octubre**	**$ 147,200**
TOTAL			**$9,236,800**

RIESGOS CONTRACTUALES

El Seguimiento de riesgos se realizará conforme a los riesgos identificados en los estudios previos o términos de referencia según corresponda y solo será registrado en el presente informe en caso de presentarse una materialización de este.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El supervisor: Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado, por lo cual autorizo proceder con el pago.

Una vez revisadas las cuentas de cobro presentadas por el Contratista, la información de las actividades desarrolladas y las evidencias correspondientes a la ejecución certifico que el Contratista cumple con todas las obligaciones del contrato:

Sí	X	**No**	

Adicionalmente, se certifica que el cumplimiento de las actividades durante este mes fue:

Satisfactorio	X
Bueno	
Regular	
Requiere Ajustes	

Laura Rivera Rios.

Laura Rocio Rivera Rios
Directora Talento Humano (A)
Supervisor

Henry Modesto Mejía Royet
Representante Legal
Contratista

María Consuelo García Quintero
Profesional Especializado III
Apoyo de Supervisión

Elaboro: Hans Alexander Leuro Fajardo – PI DTH

Documentos requeridos según el periodo que corresponda:

DOCUMENTO	PRIMERA CUENTA	TODAS LAS CUENTAS	ÚLTIMA CUENTA	SE ALLEGA
Disponibilidad Presupuestal	APLICA			
Disponibilidad Presupuestal Vigencia Futura	APLICA			
Compromiso Presupuestal	APLICA			
Acta de Inicio / Soporte Fecha de Inicio	APLICA			
Certificación Bancaria	APLICA			
Documento de Identidad	APLICA			
Registro Único Tributario	APLICA			
Contrato	APLICA			
Cuenta de Cobro	APLICA	APLICA	APLICA	X
Informe de Ejecución de Contratos (FO-GC-003)	APLICA	APLICA	APLICA	X
Certificado de Cumplimiento (FO-GF-015)	APLICA	APLICA	APLICA	X
Declaración juramentada para efectos tributarios	APLICA	APLICA	APLICA	N/A
Declaración juramentada deducciones mensuales para contratistas que clasifiquen en la categoría tributaria de empleado	APLICA	APLICA	APLICA	N/A
Evidencias	APLICA	APLICA	APLICA	X
Planilla seguridad social	APLICA	APLICA	APLICA	X
Soporte de pago planilla seguridad social	APLICA	APLICA	APLICA	X
Pantallazo publicación informe del periodo anterior en SECOP II		APLICA	APLICA	X
Paz y Salvo por desvinculación o terminación del contrato (FO-GC-025)			APLICA	

SOCIEDAD DE ACTIVOS ESPECIALES	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código:** FO-GF-015 **Versión:** 03 **Vigencia desde:** 16/09/2024

Bajo la gravedad del juramento certifico que: **1.** El(la) contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato. **2.** El contrato cuenta con la respectiva apropiación presupuestal con cargo al rubro indicado, según los certificados expedidos por el(la) responsable del presupuesto. **3.** Para la ejecución del contrato, el(la) contratista acreditó encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda; y se ha verificado el cumplimiento de dicha obligación para acceder al presente pago.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nombre de contratista:	FEDERACION NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA - FENASCOL		
C.C o NIT:	860528224-0		
Contrato Nro.	060-2025	**Fecha:**	17/07/2025
Objeto del contrato	Prestar los servicios de interpretación de lengua de señas colombiana – español, como mecanismo para apoyar el acceso a la comunicación y la información de la población con discapacidad auditiva, aportando así al cumplimiento de la Ley 1618 del 2013.		
Periodo reportado:	Octubre **2025**		
Forma de pago:	Electronico		

INFORMACIÓN DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Rubro presupuestal	Descripción de rubro	N.° de Disponibilidad presupuestal	Fecha de Disponibilidad presupuestal	N.° de compromiso presupuestal	Fecha de compromiso presupuestal
A-1-0-2-12-01	HONORARIOS ADMINISTRATIVOS	149	16/05/2025	2768	17/07/2025

En consecuencia se autoriza pagar la cuenta de cobro y/o factura relacionada, cuyo valor se ajusta a las condiciones contractuales expuestas en la claúsula Tercera FORMA DE PAGO del respectivo contrato.

FACTURAS O CUENTAS DE COBRO AUTORIZADAS

Nro. de factura o cuenta de cobro	Fecha			Valor facturado		
	Día	Mes	Año	Base	IVA	Total
FVE 5370	10	11	2025	1,946,723	369,877	2,316,600
TOTALES				$ 1,946,723	$ 369,877	$ 2,316,600

Firma: Laura Rivera Rios.

Cargo: DIRECCIÓN TALENTO HUMANO

Nombre: LAURA ROCIO RIVERA RIOS

Elaboró: **Hans Alexander Leuro**

Revisó: **Laura Rocio Rivera Rios**

Fecha de certificación: 19/11/2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, CONSUELO ACOSTA PEÑA, identificado con cédula de ciudadanía No. 51.792.227 de Bogotá D.C., y con Tarjeta Profesional No. 41400-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA identificada con NIT. 860.528.224-0, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

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.

Dada en Bogotá D.C., a los cuatro (04) días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

CONSUELO ACOSTA PEÑA
Revisor Fiscal

T.P. 41400-T
C.C. # 51.792.227 Bogotá

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860528224	0	FEDERACION NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA	A - 200 O MAS COTIZANTES	DFENASCOL	crr 26 a no. 39 b 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3689879	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11			E	2025/11/10				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: DFENASCOL (7 Afiliados)																							$12,461,654	$1,993,900			$13,885,154	$1,735,900			$14,196,048	$568,000			$13,885,154		$72,900		$14,196,048	$710,000		$5,080,700
Centro de Trabajo: RIESGO1 (7 Afiliados)																							$12,461,654	$1,993,900			$13,885,154	$1,735,900			$14,196,048	$568,000			$13,885,154		$72,900		$14,196,048	$710,000		$5,080,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																							$12,461,654	$1,993,900			$13,885,154	$1,735,900			$14,196,048	$568,000			$13,885,154		$72,900		$14,196,048	$710,000		$5,080,700
1	CC	1081915400	CARRASQUILLA MARCOS																		231001	30	$2,280,000	$364,800	EPS008	30	$2,280,000	$285,000	CCF22	30	$2,280,000	$91,200	14-11	30	$2,280,000	0.522%	$12,000	30	$2,280,000	$114,000	No	$867,000
2	CC	1144047586	GARCIA DARWIN																		230201	30	$2,030,000	$324,800	EPS005	30	$2,030,000	$253,800	CCF22	30	$2,030,000	$81,200	14-11	30	$2,030,000	0.522%	$10,600	30	$2,030,000	$101,500	No	$771,900
3	CC	40989516	GUERRERO SANDY		X															X	230301	8	$1,648,534	$263,800	EPS005	8	$1,648,534	$206,100	CCF22	8	$3,382,928	$135,400	14-11	8	$1,648,534	0.522%	$8,700	8	$3,382,928	$169,200	No	$783,200
4	CC	80865343	MENDEZ LEONARDO																		25-14	30	$2,480,000	$396,800	EPS017	30	$2,480,000	$310,000	CCF22	30	$2,480,000	$99,200	14-11	30	$2,480,000	0.522%	$13,000	30	$2,480,000	$124,000	No	$943,000
5	CC	1023929724	TORRES LAURA									X									25-14	30	$2,148,120	$343,700	EPS008	30	$2,148,120	$268,600	CCF22	30	$2,148,120	$86,000	14-11	30	$2,148,120	0.522%	$11,300	30	$2,148,120	$107,500	No	$817,100
6	CC	1073230725	TRUJILLO JENNYFFER																		230301	30	$1,875,000	$300,000	EPS037	30	$1,875,000	$234,400	CCF22	30	$1,875,000	$75,000	14-11	30	$1,875,000	0.522%	$9,800	30	$1,875,000	$93,800	No	$713,000
7	CC	1018408268	VARGAS ELIANA																			0	$0	$0	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CAJACOPIATLANTICO (2 Afiliados)																							$4,243,200	$679,000			$4,243,200	$530,500			$4,243,200	$169,800			$4,243,200		$22,200		$4,243,200	$212,300		$1,613,800
Centro de Trabajo: RIESGO01 (2 Afiliados)																							$4,243,200	$679,000			$4,243,200	$530,500			$4,243,200	$169,800			$4,243,200		$22,200		$4,243,200	$212,300		$1,613,800
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados)																							$4,243,200	$679,000			$4,243,200	$530,500			$4,243,200	$169,800			$4,243,200		$22,200		$4,243,200	$212,300		$1,613,800
8	CC	40024277	NIÑO MARTHA																		230301	30	$1,989,000	$318,300	EPS010	30	$1,989,000	$248,700	CCF05	30	$1,989,000	$79,600	14-11	30	$1,989,000	0.522%	$10,400	30	$1,989,000	$99,500	No	$756,500
9	CC	1143445227	OLIVEROS BRAYAN									X									230301	30	$2,254,200	$360,700	EPS041	30	$2,254,200	$281,800	CCF05	30	$2,254,200	$90,200	14-11	30	$2,254,200	0.522%	$11,800	30	$2,254,200	$112,800	No	$857,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CCF COFREM (1 Afiliados)																							$1,989,000	$318,300			$1,989,000	$248,700			$1,989,000	$79,600			$1,989,000		$10,400		$1,989,000	$99,500		$756,500
Centro de Trabajo: RIESGO1 (1 Afiliados)																							$1,989,000	$318,300			$1,989,000	$248,700			$1,989,000	$79,600			$1,989,000		$10,400		$1,989,000	$99,500		$756,500
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							$1,989,000	$318,300			$1,989,000	$248,700			$1,989,000	$79,600			$1,989,000		$10,400		$1,989,000	$99,500		$756,500
10	CC	40329056	SIERRA PAOLA																		230201	30	$1,989,000	$318,300	EPS002	30	$1,989,000	$248,700	CCF34	30	$1,989,000	$79,600	14-11	30	$1,989,000	0.522%	$10,400	30	$1,989,000	$99,500	No	$756,500
Total			**Afiliados(10)**																				$18,693,854	$2,991,200			$20,117,354	$2,515,100			$20,428,248	$817,400			$20,117,354		$105,500		$20,428,248	$1,021,800		$7,451,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860528224	0	FEDERACION NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA	A - 200 O MAS COTIZANTES	DFENASCOL	crr 26 a no. 39 b 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3689879	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11			E	2025/11/10				

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,991,200	$0	$0	$2,991,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$364,800	$0	$0	$364,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$740,500	$0	$0	$740,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,242,800	$0	$0	$1,242,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$643,100	$0	$0	$643,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$105,500	$0	$0	$105,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$105,500	$0	$0	$105,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$817,400	$0	$0	$817,400
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	2	$169,800	$0	$0	$169,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$79,600	$0	$0	$79,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	6	$568,000	$0	$0	$568,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				10	$2,515,100	$0	$0	$2,515,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$731,600	$0	$0	$731,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$248,700	$0	$0	$248,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$310,000	$0	$0	$310,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$234,400	$0	$0	$234,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$281,800	$0	$0	$281,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$248,700	$0	$0	$248,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$459,900	$0	$0	$459,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$613,100	$0	$0	$613,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	9	$613,100	$0	$0	$613,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$408,700	$0	$0	$408,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	9	$408,700	$0	$0	$408,700
TOTAL				**10**	**$7,451,000**	**$0**	**$0**	**$7,451,000**