FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.11023162025 DE 2025

INFORME PERIODICO No.6

1. Datos generales

Período del informe:	Mayo 1 al 31 de 2026	Número de contrato/convenio: 11023162025	
Tipo de contrato/convenio:	ARRENDAMIENTO	Fecha suscripción contrato/convenio:16/12/2025	
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 267.738.651,00	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): 31/07/2026	
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): 31/07/2026	
Objeto:	Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-00028699, Chip AAA0006ZBPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento del centro zonal Rafael Uribe.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Coordinador Grupo Interno de Trabajo Administrativo		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	LUZ STELLA MENDEZ ROJAS COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO HECTOR ENRIQUE HERNANDEZ ENAMORADO COORDINADOR GRUPO I. T. GRUPO ADMINISTRATIVO DORALICE PINZÓN AGUIRRE COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	29/12/2025 AL 05/04/2026 14/04/2026 - 09/06/2026 10/06/2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO	Cédula o NIT:	900.017.160-1
Dirección:	Av. Carrera 72 No.48 A 11 Ofc 501	Correo electrónico:	contratos@escalandofuturo.org
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**		Identificación:	
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificacion de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (feha de expedición no mayor a 30 días)*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i):**			

(i) Estos datos solo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio: 16/12/2025	Fecha de terminación inicial: 31/07/2026
Fecha aprobación pólizas: N/A	Fecha expedición R.P.: 16/12/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):16/12/2025	
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	**$ 267.738.651,00**
Aporte ICBF	**$ 0,00**
Aporte Contratista (si aplica)	0

No. de CDP:	364725	Fecha CDP:	12/12/2025	Valor de CDP:	$ 17.269.005,00
No. de VF (si aplica)	VF-BOGO-15-2025	Fecha VF:	12/12/2025	Valor de VF:	$ 250.469.646,00
No. de RP:	531125	Fecha RP:	16/12/2025	Valor de RP:	$ 17.269.005,00
No. de CDP:	126	Fecha CDP:	5/01/2026	Valor de CDP:	$ 250.469.646,00
No. de RP:	126	Fecha RP:	5/01/2026	Valor de RP:	$ 250.469.646,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución : _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha inicial y/o de operación del RP disminución : _____ Valor RP disminución : _____

Valor disminución aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la disminución _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para estas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago: MENSUALIDADES DE FORMA ANTICIPADA

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No.11023162025 NO existio contratación Derivada.

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista

Este aparte debe diligenciarse, el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
Diciembre 16 al 31 de 2025	26/12/2025	$ 17.269.005	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_BOG/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FFS%5FBOG%2FDocumentos%20compartidos%2FRegional%2FG%5FAdministrativo%2FPOCU%5FAPOYO%2FCTAS%5FAPORTES%2F2026%2FPROVEEDORES%2FARRENDOS%2FCZ%20RAFAEL%20URIBE%20CTO%2E192316202&viewid=44d665e1%2D7dc4%2D451d%2D910b%2Da21d64464e07&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&clickparams=eyAiWC1BcHBOYWI1IiA6ICJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayIsICJYLUFwcFZcnNpb24iOogIE2LjAuMTg1MjYuMjAxNDQiLCAiT1MiOogIdpbmRvd3MiH0%3D&CID=09d385a1%2Db0ed%2D8000%2D2bc8%2D2ec9563abc68&cidOR=SPO&FolderCTID=0x012000087619BAAE907543A18735879D87241E	
Enero 1 al 31 de 2026	19/01/2026	$ 35.781.378,00		
Febrero 1 al 28 de 2026	12/02/2026	$ 35.781.378,00		
Marzo 1 al 31 de 2026	12/03/2026	$ 35.781.378,00		
Abril 1 al 30 de 2026	21/04/2026	$ 35.781.378,00		
Mayo 1 al 31 de 2026	13/05/2026	$ 35.781.378,00		

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	$ 17.269.005,00	19/01/2026	3644626		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
2	$ 35.781.378,00	23/01/2026	9289226		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
3	$ 35.781.378,00	17/02/2026	32793826		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
4	$ 35.781.378,00	18/03/2026	79327626		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
5	$ 35.781.378,00	27/04/2026	135448326		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
6	$ 35.781.378,00	21/05/2026	175559326		Share Point/2026/Grupo Aditivo/CZ Rafael Uribe
TOTALES	$ 196.175.895,00				

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____ Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

** Para el informe fina, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista rn los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)".

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 267.738.651,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 267.738.651,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 267.738.651,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 267.738.651,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 196.175.895,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 196.175.895,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 71.562.756,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguentes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Saldos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran **fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal** (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual "
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX.
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)
Compensación por sanción impuesta al contratista	Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas: 2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta 2/06/2026

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
				dia/ mes/año	**dia/ mes/año**
				dia/ mes/año	**dia/ mes/año**
				dia/ mes/año	**dia/ mes/año**
				dia/ mes/año	**dia/ mes/año**

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
Incluir las celdas necesarias para relacionar las obligaciones del sistema Integrado de gestión que sean aplicables para el Contrato y/o Convenio	**N/A**			
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-00028699, chip AAA0006ZBPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento de las oficinas del centro zonal Rafael Uribe	**SI**	**Acta de inicio.**	**Carpeta contrato SECOP II Módulo 7**	
El canon de arrendamiento mensual incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de la cubierta, canales y bajantes.	**SI**	**Reporte de mantenimientos en cubierta realizados en diciembre 2025. Requerimiento por filtraciones del 16 y 27 de enero junto con respuesta del 29/01/2026 info No 2. Reporte limpieza y mantenimiento cubierta adjunto info #5. Relación croonograma mantenimientos adjunta.**	**Carpeta contrato SECOP II Módulo 7 Informes de supervisión No.2 , 4 Y 5.**	
Entregar el inmueble en buen estado, pintura de paredes y cielos rasos, ventanería y rejas, cubiertas sin filtraciones, arreglo de humedades, limpieza de bajantes de agua y aguas lluvias, batientes, e instalaciones sanitarias en buen funcionamiento y en buen estado de aseo general.	**SI**	**Acta de inicio.**	**Carpeta contrato SECOP II Módulo 7**	
Permitir al ICBF la realización de adecuaciones locativas, requeridas para el correcto funcionamiento del Centro Zonal.	**N/A**			
Garantizar el uso, goce, disfrute legítimo y pacifico del inmueble objeto del contrato de arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los conflictos jurídicos y materiales que se presenten durante la ejecución y vigencia del contrato.	**N/A**			
Realizar las reparaciones físicas del inmueble en sus redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas a que haya lugar y en general las reparaciones necesarias para mantener el buen funcionamiento de los espacios objeto de arrendamiento.	**SI**	**Reporte de mantenimientos correctivos de la acometida eléctrica, por bandalismos, realizados en diciembre 2025, Info.No.1**	**Carpeta contrato SECOP II Mósulo 7 Informe de supervisión No.1**	
Realizar y asumir por su cuenta los costos que se generen por mantenimiento estructural del Inmueble objeto del presente contrato.	**N/A**			
Realizar y asumir por su cuenta el mantenimiento preventivo y correctivo del ascensor y la planta eléctrica.	**SI**	**Correo adjunto solicitud para mantenimiento ascensor 03/02/2026. Reportes mantenimientos ascensor adjunto.**	**Adjuntos en informe supervisión No.6**	
Presentar mensualmente factura electrónica para el pago del canon de arrendamiento, de manera oportuna junto con los documentos que acrediten el pago de los aportes a Seguridad Social integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales (Caja de compensación, SENA, ICBF) cuando a ello haya lugar.	**SI**	**Se reporta facturación de mayo y soportes mediante correo del 11/05/2026, adjuntando a la presente certificación y planilla pagos parafiscales.**	**Carpeta contrato SECOP II Mósulo 7 Informe de supervisión No.6**	
En caso de que el inmueble en el cual funciona el Centro Zonal Rafael Uribe sea intervenido por el programa de "Centros Zonales con calidad" del ICBF, el arrendador se obliga con el arrendatario a prorrogar mínimo por 5 años el contrato de arrendamiento, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para contratar por parte de ICBF.	**N/A**			
Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	**N/A**			
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
Reparación de humedades, cambio de piso en mal estado, cambio de luminarias en mal estado.	**N/A**			
Realizar la limpieza total de los excrementos de las palomas, en todas las zonas, incluyendo la zona en la que se ubican los tanques de agua potable.	**N/A**			

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" debera justificar por que no se requirio y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**X**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 18/06/2026

Firma

DORALICE PINZÓN AGUIRRE
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Administrativo
Elaboró: Doralice Pinzón Aguirre - Profesional Especializado

Firma

Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHjlgonzal JOHAN LEONARDO GONZALEZ PACHON

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA

Fecha y Hora Sistema: 2026-06-02-9:09 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	**Número de Compromiso:**	126	**Valor Total:**	250.469.646,00	**Saldo por pagar:**	71.562.756,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900017160	**Tercero:**		CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	**Número:**	11023162025	**Fecha:**	16/12/2025 0:00:00

OBJETO

Objeto:	VF ENTREGAR AL ICBF REGIONAL BOGOTA A TITULO DE ARRENDAMIENTO EL INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA-GIT ADMINISTRATIVO-DE 16/12/2025 A 31/07/2026 -246555-PACCO 2043

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2026-01-21	1626	35.781.378,00	5.712.993,00	6326		9289226	2026-01-23	35.781.378,00	2.199.803,00	33.581.575,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No. FVE 981 de Enero 5 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-02-13	7026	35.781.378,00	5.712.993,00	132326		32793826	2026-02-17	35.781.378,00	2.199.803,00	33.581.575,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No.FVE 986 de Febrero 5 de 2026.Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE,del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-03-16	14926	35.781.378,00	5.712.993,00	371026		79327626	2026-03-18	35.781.378,00	1.147.410,00	34.633.968,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No. FVE 991 de Marzo 4 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-04-23	22126	35.781.378,00	5.712.993,00	690326		135448326	2026-04-27	35.781.378,00	1.147.410,00	34.633.968,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	FACTURA ELECTRONICA No. FVE 1002 de Abril 17 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-05-19	28426	35.781.378,00	5.712.993,00	887426		175559326	2026-05-21	35.781.378,00	1.147.410,00	34.633.968,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	FACTURA ELECTRONICA No. FVE 1009 de Mayo 6 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Doralice Pinzon Aguirre

De: Carol Viviana Londoño Peña <Direccion.general@escalandofuturo.com>
Enviado el: lunes, 11 de mayo de 2026 8:41 a. m.
Para: Doralice Pinzon Aguirre
CC: Hector Enrique Hernandez Enamorado
Asunto: FACTURA MES DE MAYO 2026.
Datos adjuntos: 71995682.pdf; FVE1009.pdf; Certificado parafiscales 2026.pdf

Categorías: FACTURACIÓN

Cordial saludo remito factura con ajustes solicitados.

por favor me colaboran con los certificados de pago de todo este contrato gracias y por favor remitirlos de manera mensual.

respecto a los arreglos requeridos en el edificio del ascensor esta semana entregan el informe de la pieza que estaba en diagnóstico.

Respecto la impermeabilización del techo 5to piso, ya se avanzó con la primera capa de impermeabilización hace falta completar la segunda capa del techo, por favor mantener abierta la autorización con ocasión a que es directamente dependiente del clima que este haciendo para finalizar,

gracias.

Doralice Pinzon Aguirre

De: Carol Viviana Londoño Peña <Direccion.general@escalandofuturo.com>
Enviado el: viernes, 22 de mayo de 2026 2:26 p. m.
Para: Doralice Pinzon Aguirre
CC: Yadira Ramos Morales
Asunto: Fwd: SCALA ASCENSORES SAS // 📣 Aviso Programación Mantenimiento Preventivo MAYO

cordial saludo solicito apoyo para la autorización de ingreso.

-

Estimado cliente,

El Departamento de Servicios de **SCALA ASCENSORES S.A.S** se complace informar nuestra próxima visita de mantenimiento:

Proyecto	**SEDE PRINCIPAL CORFUTURO**
Concepto	Servicio Mantenimiento Preventivo
Mes de Servicio	**MAYO**
Hora Servicio	AM
Fecha Programación Servicio	**SABADO, 23 DE MAYO 2026**
Observaciones	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ASCENSORES

Relacionamos a continuación el personal que estará a cargo de esta visita:

Nombre Técnico	Cédula Ciudadanía	Cargo	ARL
COAVAS YANEZ JOSE DOMINGO	CC 15704643	TECNICO DE ASCENSORES	SURA
BARAHONA TORRES DAVID FERNANDO	CC 1013104809	TECNICO DE ASCENSORES	SURA

Relacionamos a continuación el supervisor de la zona:

Nombre	Documento	ARL
CASTAÑEDA SOTELO CARLOS	CC 79828550	SURA

A continuación, en el siguiente enlace, podrá visualizar la seguridad social del personal relacionado anteriormente:

PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD AL MOMENTO DE LAS LABORES DE MANTENIMIENTO, QUE USTED DEBE CONOCER
⚠ Recuerde que la señalización instalada en las puertas de cada piso NO debe ser retirada por personal ajeno a Scala Ascensores. ⚠ NO manipular las botoneras piso mientras se está realizando el mantenimiento del ascensor. ⚠ Respetar los tiempos asignados en cada mantenimiento, ya que el personal debe estar concentrado en la labor y así podremos evitar cualquier accidente o incidente de trabajo. ⚠ Si el ascensor tiene apertura en pisos privados, se recomienda contar con el acompañamiento de un residente y/o personal de administración. Sin la presencia de una persona autorizada, el mantenimiento solo podrá realizarse en la parte interna del ascensor, pozo- recorrido, contactos de seguridad y mecanismos internos. ⚠ SOLO se habilitará el ascensor durante la actividad en caso de presentarse alguna emergencia en el Edificio.

🚨 🚨 **La seguridad hace parte de todos, por esto les agradecemos su colaboración con el cumplimiento de las anteriores recomendaciones**

🚨 🚨 **Le recordamos que el técnico asignado para la visita debe identificarse con el carné y uniforme corporativo.**

EMERGENCIAS SCALA ASCENSORES 300 677 5217 & 314 461 7367

Doralice Pinzon Aguirre

De: Hector Enrique Hernandez Enamorado
Enviado el: lunes, 4 de mayo de 2026 5:04 p. m.
Para: Central Monitoreo
CC: Carol Londoño; Doralice Pinzon Aguirre; Paula Fernanda Becerra Ramirez; Carol Viviana Londoño Peña
Asunto: Solicitud Reparación definitiva de cubierta – Contrato No. 11023162025 CZ. RAFAEL URIBE

Buena tarde,

De acuerdo con correo que antecede, me permito informar que esta autorizado en ingreso a C.Z. Rafael Uribe con el fin de realizar las reparaciones requeridas.

Cordialmente,

Hector Enrique Hernandez Enamorado
Profesional Universitario
Grupo Interno de Trabajo Administrativo
ICBF Sede Regional Bogotá
Carrera 50 # 26-51
Teléfono: 6013241900 Ext. 106039
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Carol Viviana Londoño Peña <Direccion.general@escalandofuturo.com>
Enviado el: lunes, 4 de mayo de 2026 3:37 p. m.
Para: Hector Enrique Hernandez Enamorado <Hector.Hernandez@icbf.gov.co>
CC: Carol Londoño <direccion.general@escalandofuturo.org>; Doralice Pinzon Aguirre <Doralice.Pinzon@icbf.gov.co>; Paula Fernanda Becerra Ramirez <Paula.Becerra@icbf.gov.co>
Asunto: Re: Solicitud Reparación definitiva de cubierta – Contrato No. 11023162025 CZ. RAFAEL URIBE

You don't often get email from direccion.general@escalandofuturo.com. Learn why this is important

buenas tardes como saben hemos solicitado tener abierta la autorización del personal de trabajo, por que es directamente atado al clima que este haciendo ya que se esta impermeabilizando y demás. que se requiere que este haciendo sol.

y es lo que se ha venido efectuando, gracias.

El lun, 4 may 2026 a la(s) 3:06 p.m., Hector Enrique Hernandez Enamorado (Hector.Hernandez@icbf.gov.co) escribió:

Buenas tardes Señores ESCALANDO FUTURO

De manera atenta comparto el reporte emitido por la profesional EPICO del CZ Rafael Uribe, en el cual se informa nuevamente sobre el daño en el techo del quinto piso del centro zonal. Este problema está ocasionando filtraciones e inundaciones tanto en el pasillo como en las oficinas del área de Defensorías de Familia.

En atención al Contrato de Arrendamiento No. 11023162025 suscrito entre el ICBF y ustedes, solicitamos realizar las gestiones necesarias para dar una solución definitiva y de fondo a las fallas de la cubierta del inmueble. El deterioro actual representa un alto riesgo para el personal, la población usuaria y los bienes de la entidad, más aun considerando la reaparición de humedades posterior a los arreglos efectuados en abril.

Por lo anterior, requerimos el cumplimiento de las cláusulas 6.2 y 6.7 del contrato en el menor tiempo posible. Agradecemos su pronta respuesta y, una vez solucionado el requerimiento, les solicitamos remitir soporte fotográfico que evidencie el cumplimiento de las obligaciones contractuales

Cordialmente,

Hector Enrique Hernandez Enamorado

Profesional Universitario

Grupo Interno de Trabajo Administrativo

ICBF Sede Regional Bogotá

Carrera 50 # 26-51

Teléfono: 6013241900 Ext. 106039

www.icbf.gov.co

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

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

---

De: Carolina Hernandez Caro <Carolina.HernandezC@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 4 de mayo de 2026 8:01
Para: Hector Enrique Hernandez Enamorado <Hector.Hernandez@icbf.gov.co>; Paula Fernanda Becerra Ramirez <Paula.Becerra@icbf.gov.co>
Cc: Yadira Ramos Morales <Yadira.Ramos@icbf.gov.co>; Myriam Gladys Lopez Gonzalez <Myriam.Lopez@icbf.gov.co>
Asunto: REPORTE FILTRACIÓN QUINTO PISO - CZ RAFAEL URIBE

Buen día:

Por medio, del presente y por directriz de coordinación, me permito informar y reportar el daño del techo del quinto piso del centro zonal. Se están presentando filtraciones e inundaciones en este piso por el problema con los techos, tanto en el pasillo, como en las oficinas del área defensorías de familia.

Quedamos atentas a indicaciones y apoyo ante la situación presentada.

CAUTION
PISO MOJADO
WET FLOOR
CAUTION

Cordialmente,

Carolina Hernández Caro
Profesional Universitario
Apoyo a Coordinación – Referente EPICO
ICBF Sede Regional Bogotá
Centro Zonal Rafael Uribe
Carrera 12 D # 22 – 56 Sur Barrio San José Sur
Teléfono: 601 4377630 Ext. 144007
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

Doralice Pinzon Aguirre

De: Carol Viviana Londoño Peña <Direccion.general@escalandofuturo.com>
Enviado el: miércoles, 18 de marzo de 2026 4:45 a. m.
Para: Doralice Pinzon Aguirre; Luz Stella Mendez Rojas
Asunto: cronograma 2026 mantenimiento edificio san jose - Escalando futuro.

Cordial saludo,

me permito remitir cronograma de mantenimientos del primer semestre 2026, de acuerdo a la vigencia contractual.

agradezco la atención prestada,

CRONOGRAMA MANTENIMIENTOS EDIFICIO ESCALANDO FUTURO 2026

Actividad	Periodicidad	ene	febr	marz	abril	mayo	junio	juli
Revisión ascensor	mensual							
Programación certificación ascensor.	anual							
Revisión Planta electrica	anual							
limpieza lugar tanques (exterior)	trimestral							
limpieza bajantes.	trimestral							
revisión de muros - grietas	anual							

programado
ejecutado

CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA
Directora General
email: direccion.general@escalandofuturo.com
Cel. 3203013134

27 años "Construyendo el mañana"

ESCALANDO FUTURO®
Corporación Escalando Futuro

"Construyendo el mañana desde 1.999"

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 ley 789 DE 2002

Yo **ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ**, identificada con C.C No. 24.099.598 (Boyacá), actuando en calidad de Revisora fiscal de LA **CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO** 900.017.160-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto que esta entidad ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, 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 Profesionales ARP, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la ley 828 de 2003.

Se expide en Bogotá D.C. a los seis (6) días del mes de mayo de 2026.

ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ
CC:24.099.598
TARJETA PROFESIONAL No 74089-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO	CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71995682	13/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$19,160,310	$7.162.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.957.400	0		0		0	0	0	0	1.957.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.505.400	0	0	78.300	78.300	0	0		2.662.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	100.200				100.200	0	0	100.200			1.002	100.200	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	766.600	0	0	766.600	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
383.400	0	0	383.400	3
ICBF				
575.000	0	0	575.000	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	2.395.200	2.395.200
Pensión	2	2.942.200	2.942.200
Riesgos Laborales	1	100.200	100.200
CCF	1	766.600	766.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	575.000	575.000
MEN	0	0	0
SENA	1	383.400	383.400
TOTALES	9	7.162.600	7.162.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO	CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71995682	13/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$19,160,310	$7.162.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COR/RECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 19081658	TELLEZ LUIS EDUARDO	1	3			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 52390551	RAMIREZ GOMEZ LAURA LILIANA	1	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
3	CC 52493860	LONDOÑO PEÑA CAROL VIVIANA	1	0			N																	25-14	15.658.500	30	2.505.400	0	0	78.300	78.300	EPS002	15.658.500	30	1.957.400	14-11	15.658.500	30	1	81.800	CCF24	15.658.500	30	626.400	15.658.500	313.200	469.800	0	0

PAGADA

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