

## ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI

**PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEL CONVENIO**

**Nº PSC - 012 - 2026**

ALCALDÍA AGUSTÍN CODAZZI 2024 - 2027

**DATOS GENERALES**

**CONTRATO No.** PSC - 012 - 2026 **PLAN INICIAL** ☑ **MODIFICACIÓN** ☐

**OBJETO DEL CONTRATO:** FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN ACCIONES DE CONOCIMIENTO EN PREVENCION Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS

**VALOR** $ 102.848.383,90 ANTICIPO 50% $ 51.424.191,95

**CONTRATISTA** ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI INTERVENTOR N/A

**SUPERVISOR DE CONTRATO:** EDWIN JOSE TARIFFA BOCANEGRA

**PLAZO DEL CONTRATO:** HASTA 05 DE OCTUBRE DE 2026

**DATOS ESPECÍFICOS**

...icipo se debe utilizar exclusivamente para la inversion en elementos e insumos basicos , costos de personal, para la ejecución de los items de obra que representen el mayor porcentaje del valor del contrato, dandole prioridad a los que se encuentren dentro de la ruta crítica del programa de obra.

| No. | DESCRIPCIÓN | VR PARCIAL | VALOR TOTAL | % |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Conferencista (Ingeniero Ambiental y/o carrera afín) | $ 10.000.000,00 | $ 5.000.000,00 | 50,0% |
| | Entrenador en Primeros Auxilios | $ 5.000.000,00 | $ 2.500.000,00 | 50,0% |
| 3 | Alquiler de sitio con silletería y mesa | $ 7.191.643,09 | $ 3.595.821,55 | 50,0% |
| | Cartilla de trabajo | $ 8.000.000,00 | $ 4.000.000,00 | 50,0% |
| | Carpetas | $ 2.000.000,00 | $ 1.000.000,00 | 50,0% |
| | Lapiceros | $ 480.000,00 | $ 240.000,00 | 50,0% |
| | Refrigerio | $ 4.800.000,00 | $ 2.400.000,00 | 50,0% |
| | Alquiler de punto de hidratación y café | $ 1.600.000,00 | $ 800.000,00 | 50,0% |
| | Alquiler de sonido y ambientación | $ 9.600.000,00 | $ 4.800.000,00 | 50,0% |
| | Alquiler de VideoBeam | $ 1.920.000,00 | $ 960.000,00 | 50,0% |
| | Papelería varios | $ 1.600.000,00 | $ 800.000,00 | 50,0% |
| | Alimentación | $ 9.000.000,00 | $ 4.500.000,00 | 50,0% |
| | Transporte | $ 12.800.000,00 | $ 6.400.000,00 | 50,0% |
| Subtotal costos directos | | $ 73.991.643,09 | $ 36.995.821,55 | 50,0% |
| IVA 19 % | | $ 14.058.412,19 | $ 7.029.206,09 | 50,0% |
| Administración 20 % | | $ 14.798.328,62 | $ 7.399.164,31 | 50,0% |
| **TOTAL** | | **$ 102.848.383,90** | **$ 51.424.191,95** | **50,0%** |

NOTAS:

a) Los porcentajes se toman sobre el 100% del valor del anticipo recibido por el contratista.

(Firma)
(Nombre) **JAIME MENDEZ BALDOVINO**
R/P ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI
Contratista

(Firma)
(Nombre) **Ing. EDWIN JOSE TARIFFA BOCANEGRA**
Supervisor
Secretario de Planeacion Municipal (E)

# INFORME DE SUPERVISIÓN DEL ANTICIPO CONVENIO N° PSC – 012 – 2026

## DATOS GENERALES

Contrato [ ] Convenio [X]

| | |
|---|---|
| Modalidad de contratación | CONVENIO DE COLABORACIÓN DE INTERÉS |
| N° de proceso de selección | PSC – 012 – 2026 |
| Número del Convenio | PSC – 012 del 31 de julio de 2026 |
| Fecha de suscripción del Convenio | 31 – 07 – 2026 |
| Objeto del Convenio | **FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN ACCIONES DE CONOCIMIENTO EN PREVENCION Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS** |
| Contratista colaborador | ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI |
| Nit | 901309299-1 |
| Representante Legal | JAIME MENDEZ BALDOVINO |
| Número de Identificación | 77.155.894 de Agustín Codazzi, Cesar |
| Valor del Convenio | **CIENTO DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON NOVENTA CENTAVOS M/CTE ($102.848.383,90)** |
| Forma de PAGO O desembolsos | FORMA DE DESEMBOLSO DEL APORTE ECONOMICO DEL MUNICIPIO: A.) PRIMER (01) DESEMBOLSO – ANTICIPO: En virtud de los gastos iniciales que debe asumir la ESAL para la adecuada ejecución del objeto del convenio, EL MUNICIPIO entregará un anticipo equivalente al CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor total del convenio, el cual será amortizado en su totalidad con el pago final. Para el desembolso del anticipo deberán acreditarse los siguientes requisitos: a) Que el convenio se encuentre perfeccionado con la firma de las partes. b) Que se haya expedido el correspondiente Registro Presupuestal. c) Que la ESAL constituya una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de los recursos del anticipo, de conformidad con la normatividad aplicable. d) Que se presente la solicitud de giro correspondiente. e) Que se encuentren aprobadas las garantías exigidas en el convenio, cuando haya lugar a ello. B. SEGUNDO (02) DESEMBOLSO – PAGO PARCIAL: EL MUNICIPIO realizará un pago equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del convenio, previa presentación y aprobación por parte del supervisor del informe que acredite la ejecución de, por lo menos, el cincuenta por ciento (50%) de las actividades previstas en el plan de trabajo, junto con la certificación de cumplimiento y la acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cuando haya lugar. C. TERCER (03) DESEMBOLSO – PAGO FINAL: EL MUNICIPIO realizará el pago del VEINTE POR CIENTO (20%) restante del valor del convenio, previa: a) Presentación y aprobación del informe final de actividades. b) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor. c)Suscripción del acta de terminación o recibo a satisfacción. d)Amortización total del anticipo entregado. e) Acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando haya lugar. PARÁGRAFO. La ESAL asumirá todos los impuestos, tasas, contribuciones y demás gravámenes que se causen con ocasión de la ejecución del convenio, conforme a la legislación colombiana. En ningún caso la suma de los desembolsos podrá superar el valor total del convenio. |
| Plazo del Contrato /Convenio | DOS (02) MESES |
| Fecha de Inicio | 06 DE AGOSTO DE 2026 |
| Fecha de Terminación Inicial | 05 DE OCTUBRE DE 2026 |
| Supervisor | Nombre: EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA<br>Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION MUNICIPAL (E) |

| | |
|---|---|
| Proyectó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Revisó: - Aprobó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente decreto se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | |

# INFORME DE SUPERVISIÓN DEL ANTICIPO
# CONVENIO N° PSC – 012 – 2026

## DATOS FINANCIEROS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal – C.D.P. | | | | | |
| N° | 2 | Valor | $ 102.848.383,90 | Fecha | 05 – 05 – 2026 |
| Registro Presupuestal – R.P. | | | | | |
| N° | 2 | Valor | $ 102.848.383,90 | Fecha | 05 – 05 – 2026 |
| Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s) | | | C101001 CONOCIMIENTO DEL RIESGO<br>C10100001 ACCONES DE CONOCIMEINTO Y PREVENCION DEL RIESGO | | |

## GARANTÍAS (Según Contrato)

| **Póliza de cumplimiento N° 47-44-101035478 del 03 de agosto de 2026** | | | |
|---|---|---|---|
| **GARANTÍA OTORGADA** | **VIGENCIA DESDE** | **VIGENCIA HASTA** | **VALOR ASEGURADO ACTUAL** |
| Cumplimiento del contrato | 23/07/2026 | 22/01/2027 | $10,284,838.30 |
| Buen Manejo Y Correcta Inversión Del Anticipo | 23/07/2026 | 22/01/2027 | $51,424,191.50 |
| Calidad Del Servicio | 23/07/2026 | 22/01/2027 | $10,284,838.30 |
| Pago De Salarios, Prestaciones Sociales Legales E Indemnizaciones Laborales | 23/07/2026 | 22/09/2029 | $5,142,419.15 |
| Calidad De Los Elementos | 23/07/2026 | 22/09/2029 | $10,284,838.30 |
| Aprobado mediante resolución Nº 2074 del 04 de agosto de 2026 | | | |

## RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA DE LA PRESENTE ACTA

| **Nombre o tipo de acta** | **Fecha de suscripción del acta** | **Motivo del acta** | **Fecha de finalización del contrato** |
|---|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 06 DE AGOSTO DE 2026 | INICIO ACTIVIDADES | 05 DE OCTUBRE DE 2026 |

| | |
|---|---|
| Proyectó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Revisó: - Aprobó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente decreto se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | |

# INFORME DE SUPERVISIÓN DEL ANTICIPO CONVENIO N° PSC – 012 – 2026

## RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| TIPO DE APORTE | N° PLANILLA | VALOR | MES DE APORTE |
|---|---|---|---|
| SALUD | 93446917 | $ 70.100 | JULIO |
| PENSIÓN | 93446917 | $ 280.200 | JULIO |
| ARL | 93446917 | $ 70.100 | JULIO |

## RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

| TOTAL VALOR DEL CONTRATO | **$102.848.383,90** |
|---|---|

| CONCEPTO | VALOR BRUTO | AMORTIZACIÓN | VALOR NETO | ORDEN DE PAGO | COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. | FECHA |
| ANTICIPO | $51.424.191,95 | | $51.424.191,95 | * | * | * |
| | | | | | | |
| TOTALES ACTAS | $51.424.191,95 | | $51.424.191,95 | | | |
| SALDOS | $51.424.191,95 | | $51.424.191,95 | | | |

| $51.424.191,95 | AVANCE FINANCIERO | 50% |
|---|---|---|

## VALORES QUE SE APRUEBAN EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION PARA TRAMITE DE GIRO PARA DESEMBOLSO

| | |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 102.848.383,90 |
| **VALOR ANTICIPO (50%)** | $ 51.424.191,95 |
| **VALOR A PAGAR** | $ 51.424.191,95 |

El valor neto a girar es de: **CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS. M/CTE.**

| | |
|---|---|
| Proyectó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Revisó: - Aprobó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente decreto se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | |

# INFORME DE SUPERVISIÓN DEL ANTICIPO
# CONVENIO N° PSC – 012 – 2026

# $ 51.424.191,95

***CERTIFICO*** *que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el cooperante y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a Seguridad Social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia y se deja constancia que todas y cada una de las cantidades de obra cobradas en la presente acta fueron verificadas en terreno por la interventoría, por lo cual esta supervisión en base a eso da tramite al acta que se relaciona en el presente informe.*

*Fecha presente Informe: 10 DE AGOSTO DE 2026.*

**EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA**
Supervisor
**SECRETARIO DE PLANEACIÓN (E)**

| | |
|---|---|
| Proyectó. | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Revisó: - Aprobó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente decreto se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | |

**CERTIFICACIÓN**

**LA SECRETARIA DE PLANEACION MUNICIPAL**
**AGUSTIN CODAZZI – CESAR**

**CERTIFICA**

Que la **ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI,** identificado con **NIT. 901309299 – 1,** ha cumplido con todos los requisitos establecidos para el pago correspondiente al anticipo relacionado con el convenio **PSC – 012 – 2026,** cuyo objeto es **"FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN ACCIONES DE CONOCIMIENTO EN PREVENCION Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS."**

El contratista**, ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI,** ha entregado toda la documentación solicitada para el pago del anticipo conforme a lo estipulado en las cláusulas contractuales. Junto con esta certificación, se adjunta la documentación correspondiente, incluyendo los soportes de pago de aportes a salud, pensión y ARL.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada el día 10 de agosto de 2026.

**EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA**
Supervisor
**SECRETARIO DE PLANEACIÓN (E)**

| | |
|---|---|
| Proyectó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Revisó: - Aprobó: | EDWIN JOSÉ TARIFFA BOCANEGRA – SECRETARIO DE PLANEACION (E) |
| Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente documento se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo nuestra responsabilidad lo presento para su firma. | |

A.C.I.A.C

**Agustín Codazzi – Cesar, 10 de agosto de 2026**

**CUENTA DE COBRO**

**EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI**
**NIT. 800.096.558-1**

**DEBE A:**

**ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI**
**NIT. 901.309.299-1**

**LA SUMA DE:**

**CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS M/CTE. ($51.424.191,95)**

**POR CONCEPTO DE:**

Cobro correspondiente al **anticipo equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO N.° PSC-012-2026**, celebrado entre **EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI**, identificado con NIT. 800.096.558-1, y la **ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI**, identificada con NIT. 901.309.299-1, que tiene por objeto: **"FORTALECIMIENTO COMUNITARIO EN ACCIONES DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS".**

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO**
**Entidad bancaria:** DAVIVIENDA
**Tipo de cuenta:** AHORROS DAMAS
**Número de cuenta:** 108900719619
**Titular:** ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI
**NIT:** 901.309.299-1

Atentamente,

**JAIME MENDEZ BALDOVINO**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**ASOCIACIÓN CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI**
NIT. 901.309.299-1
**Teléfono:** 3242528957
**Correo electrónico:** asociacionagroalimentariadecod@gmail.com

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 | 901309299-1 | ASOCIACION CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE | CR 23 15 35 | 6053118753 | Elics1990@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | A – Más de 200 cot | | | CESAR | AGUSTÍN CODAZZI | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93446917 | 14/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-07 | E | $1,750,905 | $463.100 | |

## 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 | | | | | |
| ESSC62 | ASMET SALUD EPS SAS | 900935126-7 | 70.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 70.100 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF15 | Comfacesar | 892399989-8 | 70.100 | 0 | 0 | 70.100 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 70.100 | 70.100 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 1 | 70.100 | 70.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 463.100 | 463.100 |

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 | 901309299-1 | ASOCIACION CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE | | CR 23 15 35 | 6053118753 | Elics1990@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | A – Más de 200 cot | | | CESAR | AGUSTÍN CODAZZI | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93446917 | 14/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-07 | E | $1,750,905 | $463,100 | |

## 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 | Cobro. exterior | Exonerado | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 77155894 | MENDEZ BALDOVINO JAIME | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1,750,905 | 30 | 280,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC62 | 1,750,905 | 30 | 70,100 | 14-11 | 1,750,905 | 30 | 3 | 42,700 | CCF15 | 1,750,905 | 30 | 70,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

AGUSTIN CODAZZI, CESAR, 10/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **ASOCIACION CAMPESINA INTEGRAL AGROALIMENTARIA DE CODAZZI** con **NIT 901.309.299-1** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**
Número 108900719619

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA