MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES
Fecha: 2025-08-05 11:18:35 Folios: 1
Radicado: 252126698
Tramite a: CUENTACOBROTIC USUARIO
4.2.3. SF GIT de Presupuesto

Código TRD: (2.210)

PARA: CUENTACOBROTIC USUARIO

MEMORANDO:

DE: Zully Stephanie Cardona Osorio

ASUNTO: Cuenta Cobro Julio - Cto 1341-2025 - Zully Stephanie Cardona Osorio
FECHA: 2025-08-05 11:18:35

Respetado(@): CUENTACOBROTIC USUARIO

Descripción
Cordial saludo, por medio de la presente remito cuenta cobro mes de Julio - Cto1341-2025 - Zully Stephanie Cardona Osorio

Muchas gracias

Cordialmente,

Zully Stephanie Cardona Osorio – Contratista DICSIC
(Subdirección para la Industria de Comunicaciones)
Tel. (571) 344 34 60 Ext. (3023748962) .

Anexo:
CC:

Elaboró:
Revisó:

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Nación

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2025	7	31

Supervisor	
Nombre:	Subdir. Para la Industria de Comunicaciones - LUIS AGUSTIN PINEDA
Cargo:	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE	**N° C.C.** 1.020.444.746

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

25331569162	**tipo cuenta**	Ahorro	**Entidad financiera**	BANCOLOMBIA S,A,

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	1341-2025	Ciudad de RetelCA	MEDELLIN
Numero de Registro Presupuestal	195225		
Fecha del Registro Presupuestal	2025-05-16 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	5/16/2025		
Inicio de Cobertura de ARL	5/20/2025	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	5/20/2025	Plazo de Ejecución Hasta	11/19/2025

Son declarantes del impuesto sobre la renta quienes en la vigencia fiscal anterior al año en curso recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS y patrimonio superior a 4,500 UVTS .
Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos señalados por el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario.

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

OBJETO CONTRACTUAL:

22100273104- Prestar servicios profesionales a la Subdirección para la Industria de Comunicaciones para impulsar la formalización y el fortalecimiento de los Prestadores de Servicio de Internet (ISP) y despliegue de internet fijo en el País mediante

III. VERIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	adjuntar obligatorio mes anterior Y MES FINAL*5.
Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	**JUNIO**

El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2

SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"
Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.

Notas:

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.

***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.

***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

*__5. Para el primer pago__ del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

V. APLICACIÓN RETENCION EN LA FUENTE- DECRETO 2231 DE 2023 (Únicamente puede marcar una de las dos opciones)

EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET)	X
EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁN DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO Y NO TOMARE EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y DESCONTARE COSTOS Y GASTOS- ARTÍCULO 103 ET (RETENCIÓN TARIFA GENERAL)	

DEDUCCIÓN SOLICITADA

Valor que solicita como deducción AFC	**$**	**Valor que solicita como deducción AVP**	**$**

Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro

Entidad Financiera		**Entidad Financiera**	
Número de Cuenta		**Número de Cuenta**	

diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos

VI. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

El contrato se encuentra en proceso para cesión	NO	Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	Colocar SI O NO	**Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre**

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

VII. RESPONSABLES DE FIRMAR- PERIODO DE COBRO, CERTIFICACIONES Y VALOR AUTORIZADO

En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, **corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual** del presente formato, y que los mismos deberán ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.

Firma del Contratista
(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)
CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE

C.C.	1.020.444.746

MES DE COBRO **JULIO**

El suscrito Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado, conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verifico el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista. De igual manera certifico que he aprobado el informe de actividades mensual correspondiente al periodo de pago en formato (GCC-TIC-FM-055) y se enviaran a la carpeta del Contrato SECOP y lugar dispuesto por la entidad. Por lo tanto, autorizo el pago por de los honorarios a favor del contratista por el valor de:

$ 7.251.900,00 **SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA CTE**

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE	**Supervisor (1)** (Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)	**Supervisor (2)** (Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC) Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional
Factura electrónica de venta. (Responsables) Planilla de aportes al SSS en salud, pensión y riesgos Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55) Certificado curso MIG (primer pago) Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato	**Subdir. Para la Industria de Comunicaciones - LUIS AGUSTIN PINEDA** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
1341-2025	Subdirección para la Industria de Comunicaciones	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO

Objeto contractual	22100273104 - Prestar servicios profesionales a la Subdirección para la Industria de Comunicaciones para impulsar la formalización y el fortalecimiento de los Prestadores de Servicio de Internet (ISP) y despliegue de internet fijo en el País, mediante el relacionamiento directo con los ISP y la consecución de la información en región referente a las empresas y redes instaladas.	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 43.511.400,00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Período de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
15/05/25	183	20/05/2025	19/11/2025	**julio-2025**	LUIS AGUSTIN PINEDA ZOLA	SUBDIRECTOR PARA LA INDUSTRIA DE COMUNICACIONES	**92537634**

SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual	**Registro Presupuestal No.**	**Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor**	**Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)**
RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra	**195225**	16/05/2025		$ 43.511.400,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ -**	

NOMBRE DEL CEDENTE		**No. Identificación**		**Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:**	
NOMBRE DEL CESIONARIO		**No. Identificación**			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.

Terminación anticipada	Fecha terminación	Acta de terminación				Fecha del acta de terminación anticipada
		SI		NO	X	

Contrato	**1341-2025**

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 43.511.400,00**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
08/06/2025	$ 4.351.140,00	20/06/2025	200917325	6,11%	$ 2.659.030,00	
08/07/2025	$ 7.251.900,00	11/07/2025	240003825	16,63%	$ 7.237.339,00	
08/08/2025	$ 7.251.900,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/09/2025	$ 7.251.900,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/10/2025	$ 7.251.900,00	dd/mm/aaaa		0,00%		

08/11/2025	$ 7.251.900,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
08/12/2025	$ 2.900.760,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 43.511.400,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**22,74%**	**$ 9.896.369,00**	

SALDO POR GIRAR	77,3%	$ 33.615.031

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones específicas del contrato		**Ponderación en el contrato**	**Actividades realizadas**	**% avance del mes**	**% avance acumulado**	**(%) pendiente de ejecución**
OBLIGACIÓN 1:	Mantener actualizado el listado de los ISP formales y por formalizar que operan en los municipios asignados incluyendo las fuentes nacionales como el RUES y territoriales como las disponibles en las gobernaciones y alcaldías.	10,00%	Se realizaron las siguientes actividades de verificación de bases de datos: 01.Consulta RUES y RUTIC Departamento de Antioquia – Julio 2025	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 2:	Realizar las visitas requeridas a los municipios de la región del lugar de ejecución del contrato, para identificar los posibles ISP que requieran acompañamiento para su fortalecimiento; los costos de desplazamiento de estas visitas se encuentran incluidos en los honorarios del presente contrato.	7,00%	Para este periodo se hizo seguimiento a las visitas realizadas con el apoyo del Equipo de Fomento Regional de los departamentos asignados 01.Bases de Datos – Julio 2025	1,24%	2,92%	4,08%
OBLIGACIÓN 3:	Desarrollar reuniones y jornadas de socialización con los ISP en la región asignada, relacionadas con la sensibilización y capacitación para el fomento de la formalidad, el fortalecimiento y reportar los resultados de estas.	10,00%	Se realizaron las siguientes reuniones con ISP del Departamento, así: 01. R.V - Socialización ISP Municipio de Don Matías - 10 julio 2025 Acta No. 005	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 4:	Apoyar a los ISP interesados en adelantar la formalización de la prestación de servicios de internet, dando orientación respecto a los trámites requeridos para obtener los permisos y licencias para la prestación del servicio, así como las obligaciones inherentes al RUTIC.	10,00%	Se realizaron las siguientes reuniones con ISP del Departamento que manifestaron voluntad de formalización, así: 01.R.V - ISP SERVITEL SOLUCIONES SAS - 5 julio 2025 Acta No 002 02.R.V - ISP TECNOZOOM SAS - 21 julio 2025 Acta No 003	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 5:	Adelantar procesos de capacitación y realizar seguimiento de la presentación de reportes de información, pago de contraprestaciones y en general las obligaciones inherentes al Registro Único de TIC a los ISP registrados ante el Ministerio priorizados en el marco del proyecto.	10,00%	Para este periodo asistí a las capacitaciones realizadas por el GIT de Promoción y prevención a los diferentes operadores de telecomunicaciones así: 01.R.V - Capacitación Registro TIC y Garantías - 2 julio 2025 02.R.V - Capacitación Autoliquidación y pago de contraprestaciones - 3 julio 2025	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 6:	Realizar el levantamiento de información de redes de internet instaladas en la región asignada, así como los accesos de los ISP pendientes por reportar.	7,00%	Se han realizado las siguientes actividades: 1. Llamadas ISP Conversatorio Unión Europea - 28 de julio 2025	1,24%	2,92%	4,08%
OBLIGACIÓN 7:	Apoyar en el establecimiento y seguimiento de alianzas con entidades nacionales, regionales y empresas del sector productivo, con el fin de fomentar el fortalecimiento y la formalización de los ISP en las regiones.	10,00%	Para este periodo, se participó en las siguientes actividades: 01. R.V. - Conversatorio de Refuerzo – Unión Europea y Cámara de Comercio de Bogotá - 29 julio 2025	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 8:	Apoyar en las jornadas de socialización y en eventos del sector de ISP en la región asignada, para impulsar el despliegue de internet fijo de conformidad con los parámetros que para tal fin entregue la entidad.	10,00%	Para este periodo se realizaron las siguientes actividades: 01. Diligenciamiento formatos OneDrive – Con información FOMENTO REGIONAL - 23 julio 2025	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 9:	Atender y brindar respuesta de manera oportuna a las peticiones y solicitudes interpuestas por usuarios, organismos de control, autoridades y entidades públicas sobre asuntos y trámites a cargo de la Subdirección para la Industria de Comunicaciones, que le sean asignadas.	10,00%	Para este periodo, se atendieron las diferentes solicitudes interpuestas por los ISP mediante las reuniones realizadas los días 5 y 21 de julio de 2025, así: 01.R.V - ISP SERVITEL SOLUCIONES SAS - 5 julio 2025 Acta No 002 02.R.V - ISP TECNOZOOM SAS - 21 julio 2025 Acta No 003	1,77%	4,17%	5,83%
OBLIGACIÓN 10:	Elaborar los informes que se soliciten relacionados con el desarrollo de las obligaciones contractuales.	6,00%	Para este periodo se realizaron las siguientes actividades: 01.Listado Capacitaciones Registro TIC y Garantías - 16 julio 2025 02.Listado Capacitaciones Registro TIC y Garantías - 21 julio 2025 03.Listado Capacitaciones solicitadas por ISP para el mes de agosto - 24 julio 2025 04.Listado Capacitaciones Bloqueo de Páginas Web - 29 de julio 2025	1,06%	2,50%	3,50%

OBLIGACIÓN 11:	Las demás relacionadas con el objeto a contratar	10,00%	Asistí a las diferentes reuniones convocadas: 01. R.V - Reunión de seguimiento Fortalecimiento ISP - 2 julio 2025 02. R.V. – Capacitación para la presentación de la cuenta de cobro a Ruth Carola González Neitha - 8 julio 2025 03. Revisiones Cuentas de Cobro Equipo Fortalecimiento ISP - 5 Julio 2025 04. R.V - Reunión de seguimiento Fortalecimiento ISP - 10 julio 2025 05. R.V - Reunión de seguimiento Fortalecimiento ISP - 11 julio 2025 06. R.V - Reunión de Registro TIC - 11 julio 2025 07. R.V - Viernes del Conocimiento- Responsabilidades de los colaboradores frente a la seguridad y privacidad de la información - 18 julio 2025 08. R.V - Reunión de seguimiento Fortalecimiento ISP - 22 julio 2025 09. Participación curso Inducción al Sistema Integrado de Gestión - 24 julio 2025 10. Reunión prueba archivos Excel – OneDrive con Isandir Vega Fiesco - 25 julio 2025 11. Apoyo Convocatoria ISP Regionales - CCB - 28 julio 2025 12. Comité Primario DICOM - Virtual - 29 julio 2025 13. R.V - Reunión de seguimiento Fortalecimiento ISP - 29 julio 2025	1,77%	4,17%	5,83%
Ponderación de servicios		**100%**	**% de avance general del contrato**	**17,71%**	**41,71%**	**58,29%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL						
Causas	**Tipo de dificultad**	**Alternativa de Solución**			**Fecha solución**	**Gestión**	**Resultados**
¿Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?	SI		NO	X			

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR
1341-2025 - Zully Stephanie Cardona Osorio https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8132245

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			
Contratista:		**Supervisor:** Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
FIRMA O NÚMERO DE FACTURA		FIRMA	
fecha	1/08/25	fecha	1/08/25
"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios".			

Original: Expediente del Contrato

Copia: Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo (Cargue en herramienta establecida por la Oficina para este fin)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO	carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	BELLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87627334	$842.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	362.800	0		0		0	0	0	0	362.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	464.400	0	0	0	0	0	0		464.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	362.800	362.800
Pensión	1	464.400	464.400
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	842.400	842.400

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**
CC	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO		carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	BELLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87627334	$842.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1020444746	CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE	59	0			N																			25-14	2.902.000	464.400	0	0	0	0	EPS010	2.902.000	362.800	14-23	2.902.000	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0

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
CC	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO	carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	BELLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	23/07/2025	88376456	$842.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	362.800	0		0		0	0	0	0	362.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	464.400	0	0	0	0	0	0		464.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.200		0	0	15.200	0	0	15.200		0	152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	362.800	362.800
Pensión	1	464.400	464.400
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	842.400	842.400

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**
CC	1020444746	ZULLY STEPHANIE CARDONA OSORIO		carrera 55 # 62A 44	6045783013	stephanie.cardona4101@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	BELLO	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	I	23/07/2025	88376456	$842.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1020444746	CARDONA OSORIO ZULLY STEPHANIE	59	0			N																			25-14	2.902.000	464.400	0	0	0	0	EPS010	2.902.000	362.800	14-23	2.902.000	1	15.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Cuenta de cobro Julio - Cto 1341-2025 - Zully Stephanie Cardona Osorio

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250805-081844-8f0681-33678535

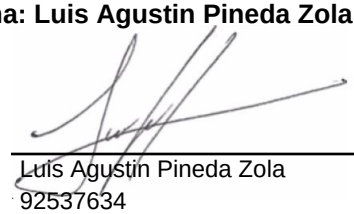
Estado: Finalizado

Creación: 2025-08-05 08:18:44

Finalización: 2025-08-05 08:39:18

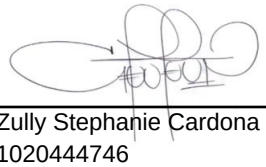
Escanee el código para verificación

Firma: Luis Agustin Pineda Zola Subdirector para la Industria de las Comunicaciones



Luis Agustin Pineda Zola
92537634
lapineda@mintic.gov.co
Subdirector para la Industria de Comunicaciones

Firma: Zully Stephanie Cardona Osorio Contratista



Zully Stephanie Cardona Osorio
1020444746
zcardona@mintic.gov.co
Contratista

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Cuenta de cobro Julio - Cto 1341-2025 - Zully Stephanie Cardona Osorio

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250805-081844-8f0681-33678535

Creación: 2025-08-05 08:18:44

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-08-05 08:39:18

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Zully Stephanie Cardona Osorio zcardona@mintic.gov.co Contratista	Aprobado	Env.: 2025-08-05 08:18:54 Lec.: 2025-08-05 08:19:17 Res.: 2025-08-05 08:19:26 IP Res.: 179.15.234.201
Firma	Luis Agustin Pineda Zola lapineda@mintic.gov.co Subdirector para la Industria de Comunicaciones	Aprobado	Env.: 2025-08-05 08:19:26 Lec.: 2025-08-05 08:39:15 Res.: 2025-08-05 08:39:18 IP Res.: 190.145.189.98