



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, agosto de 2025

Señora

RUTH FABIANA RIOS DELGADO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7482473

Grupo de Gestión Pedagógica y Curricular

Dirección de Formación Profesional

Bogotá

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual agosto del año 2025

Referencia: No. CO1.PCCNTR.7482473 del año 2025

Yo Olga Lucia Camargo Peña identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.392.522 de Bogotá D.C, en mi calidad de Contratista del SENA, en la Dirección de Formación Profesional, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes agosto objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total para el contrato será la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. (\$72.220.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2025 por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE. (\$3.220.000), b) diez (10) pagos iguales por los meses de MARZO a DICIEMBRE de 2025 por valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$6.900.000) cada uno.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2025.

OBJETO: Prestar servicios profesionales en la Dirección de Formación Profesional del SENA para apoyar la gestión de permisos requeridos para la oferta de programas de formación, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales, normativos e institucionales establecidos.



Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar a los diferentes centros de formación y regionales en los procesos de documentación necesarios para la obtención de permisos especiales para la oferta y ejecución de programas, conforme a la normativa y los requerimientos institucionales.	<p>OB. 1. ACT.1. Se realizó acompañamiento a la regional Boyacá sobre permisos formación "Promotores de Salud"</p> <p>OB. 1. ACT.2. Se gestiona y participa en mesa nacional para la validación de la guía de programas del sector salud</p> <p>OB. 1. ACT.3. Se gestionó y participó en ajustes guía programas sector aeroespacial</p> <p>OB. 1. ACT.4. Se realiza acompañamiento a la regional Atlántico para la obtención del certificado como centro de instrucción (RAC 147-Aeronáutica Civil)</p> <p>OB. 1. ACT.5. Se consolido, modificó y remitió versión final de la guía para programas del sector salud</p> <p>OB. 1. ACT.6. Se gestiona y participa en mesa con regional Atlántico sobre dudas en proceso de formación Promotores de Salud</p>	<p>OB .1. EV.1. Ficha de reunión, julio 14</p> <p>OB .1. EV.2. Ficha de reunión, julio 22</p> <p>OB .1. EV.3. Ficha de reunión, julio 22</p> <p>OB .1. EV.4. Ficha de reunión, julio 24</p> <p>OB .1. EV.5. correo con documento, agosto 5</p> <p>OB .1. EV.6. Ficha de reunión, agosto 13</p>
2	Apoyar las actividades dirigidas a obtener permisos especiales para la oferta y ejecución de programas de formación en los diferentes niveles y modalidades, asegurando el cumplimiento de los requisitos normativos e institucionales.	<p>OB. 2. ACT.1. Se gestionó y participó en mesa técnica sobre particularidades en la formación de promotores de salud</p> <p>OB. 2. ACT.2. Se realiza documento facilitativo permisos Programa Auxiliar Promotor de Salud</p> <p>OB. 2. ACT.3. Se gestionó y participó en encuentro con MInsalud para tema de cupos y convenios programa "Promotor de Salud"</p>	<p>OB .2. EV.1. Ficha de reunión, julio 16</p> <p>OB .2. EV.2. Información enviada, julio 18</p> <p>OB .2. EV.3. Ficha de Reunión, julio 21</p> <p>OB .2. EV.4. Ficha de Reunión, julio 21</p> <p>OB .2. EV.5. Correo con documento enviado, julio 25</p> <p>OB .2. EV.6. Comunicación enviada, julio 28</p>



		<p>OB. 2. ACT.4. Se realizó reunión para revisión de intensidad horaria programa Promotor de Salud</p> <p>OB. 2. ACT.5. Se validó y completo la guía para programas sector aeroespacial versión 9</p> <p>OB. 2. ACT.6. Se proyectó información para proyecto promotores de salud</p> <p>OB. 2. ACT.7. Se remitió instructivo manejo programas sector aeroespacial, versión final, julio 28</p> <p>OB. 2. ACT.8. Se remite proyección de correo con base ajustada por regional-Promotores de Salud</p> <p>OB. 2. ACT.9. Se asiste a mesa técnica sobre el proceso convenio docencia servicio para el programa Promotor de Salud</p> <p>OB. 2. ACT.10. Se remite versión final guía programas de salud</p>	<p>OB .2. EV.7. Documento enviado, julio 28</p> <p>OB .2. EV.8. Información enviada, agosto 4</p> <p>OB .2. EV.9. Ficha de reunión, agosto</p> <p>OB .2. EV.10. Documento enviado, agosto 12</p>
3	Realizar un seguimiento continuo a los procesos de solicitud o renovación de permisos especiales para programas de formación, interactuando con las instancias internas o externas correspondientes, conforme a las metas y planes institucionales, y reportar novedades y alertas en el proceso para implementar acciones de mejora.	<p>OB. 3. ACT.1. Se realizó acompañamiento a la Regional Norte de Santander sobre programas asignados PAC 2025</p> <p>OB. 3. ACT.2. Se realizó acompañamiento a la Regional Cundinamarca sobre programas asignados PAC 2025</p> <p>OB. 3. ACT.3. Se remitió respuesta sobre duración programa Auxiliar, Regional Antioquia</p>	<p>OB .3. EV.1. Ficha de reunión, agosto 1</p> <p>OB .3. EV.2. Ficha de reunión, agosto 1</p> <p>OB .3. EV.3. Respuesta enviada, agosto 12</p>
4	Brindar acompañamiento y seguimiento continuo a los centros de formación y regionales en el registro de información y evidencias necesarias para el trámite de permisos especiales en	<p>OB. 4. ACT.1. Se gestionó y realizó acompañamiento a la Regional Norte de Santander en procesos Plan 2025</p> <p>OB. 4. ACT.2. Se gestionó y realizó acompañamiento y</p>	<p>OB .4. EV.1. Ficha de reunión, julio 23</p> <p>OB .4. EV.2. Ficha de reunión, agosto 5</p>



	<p>las plataformas institucionales y externas correspondientes, conforme a los requerimientos normativos y procedimentales y generar alertas oportunas sobre retrasos, inconsistencias o incumplimientos detectados, informando a las áreas responsables para que se tomen las acciones necesarias.</p>	<p>seguimiento sobre programas en PAC vigencia 2024, Regional Guaviare</p> <p>OB. 4. ACT.3. Se gestionó y realizó acompañamiento y seguimiento sobre programas en PAC vigencia 2024, Regional Norte de Santander</p> <p>OB. 4. ACT.4. Se gestionó y realizó acompañamiento y seguimiento sobre programas en PAC vigencia 2024, Regional Cundinamarca</p>	<p>OB .4. EV.3. Ficha de reunión, agosto 5</p> <p>OB .4. EV.4. Ficha de reunión, agosto 5</p>
5	<p>Apoyar la estructuración del plan anual de registro calificado y de acompañamiento al proceso de obtención o renovación; de acuerdo, con los requerimientos de la Dirección de Formación Profesional.</p>	<p>OB. 5. ACT.1. Se realiza análisis sobre programas que requieren entrar a Plan de Registro Calificado vigencia 2025</p> <p>OB. 5. ACT.2. Se asiste a reunión de Aseguramiento de calidad</p> <p>OB. 5. ACT.3. Se asiste a reunión sobre indicaciones seguimiento Plan 2024</p>	<p>OB .5. EV.1. Información enviada. Julio 18</p> <p>OB .5. EV.2. Ficha de reunión, julio 22</p> <p>OB .5. EV.3. ficha de reunión, agosto 4</p>
6	<p>Ejercer como apoyo a la supervisión, o como delegado técnico a comités, en contratos o convenios, a los que sea designado y que se encuentren en el marco del objeto contractual.</p>	<p>OB. 6. ACT.1. Se participó en mesa ERON con Comité Internacional de la Cruz Roja-CICR</p> <p>OB. 6. ACT.2. Se remite informe sobre el indicador 935, según asignación</p> <p>OB. 6. ACT.3. Se remite informe sobre ejecución de convenios CICR e INS primer trimestre 2025</p> <p>OB. 6. ACT.4. Se remitió invitación para EDT, convenio INS</p> <p>OB. 6. ACT.5. Se remitió informe indicador 935</p>	<p>OB .6. EV.1. Acta de reunión, julio 17</p> <p>OB .6. EV.2. informe enviado, julio 28</p> <p>OB .6. EV.3. informes enviados, julio 29</p> <p>OB .6. EV.4. Proyección correo invitación, agosto 1</p> <p>OB .6. EV.5. Se remite informe sobre modificación reporte indicador 935, agosto 13</p>
7	<p>Las demás que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto contractual..</p>	<p>OB. 7. ACT.1. Se remitió informe solicitado sobre Gestión de Permisos 2025</p>	<p>OB .7. EV.1. Informe enviado, julio 14</p> <p>OB .7. EV.2. Ficha de reunión, julio 15</p>



		<p>OB. 7. ACT.2. Se participó en reunión convocada por la coordinación</p> <p>OB. 7. ACT.3. Se realiza base con EPP sector salud y Servicios personales por solicitud de la coordinación</p> <p>OB. 7. ACT.4. Se proyectó respuesta sobre Certificación En Competencia En Auxiliares Promotor De Salud A Los Gestores Sociales Ebs</p> <p>OB. 7. ACT.5. Se proyectó respuesta a tutela sobre SNC</p> <p>OB. 7. ACT.6. Se proyectó respuesta CPE No. 52-9-2025-009175</p> <p>OB. 7. ACT.7. Se remitió respuesta sobre PAC 2024</p> <p>OB. 7. ACT.8. Se remitió respuesta CPE No. 01-9-2025-053046</p> <p>OB. 7. ACT.9. Se remitió respuesta CPE No. 05-9-2025-023043</p> <p>OB. 7. ACT.10. Se remitió respuesta CPE No. 05-9-2025-027021</p> <p>OB. 7. ACT.11. Se remitió respuesta CPE No. 50-9-2025-003153</p>	<p>OB .7. EV.3. Información enviada, julio 23</p> <p>OB .7. EV.4. Proyección enviada, julio 25</p> <p>OB .7. EV.5. Proyección enviada, agosto 1</p> <p>OB .7. EV.6. Proyección enviada, agosto</p> <p>OB .7. EV.7. Respuesta enviada, agosto 6</p> <p>OB .7. EV.8. Respuesta a CPE enviada, agosto 12</p> <p>OB .7. EV.9. Respuesta a CPE 023043 enviada, agosto 13</p> <p>OB .7. EV.10. Respuesta a CPE 027021 enviada, agosto 13</p> <p>OB .7. EV.11. Respuesta a CPE 003153 enviada, agosto 13</p>
--	--	---	--

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

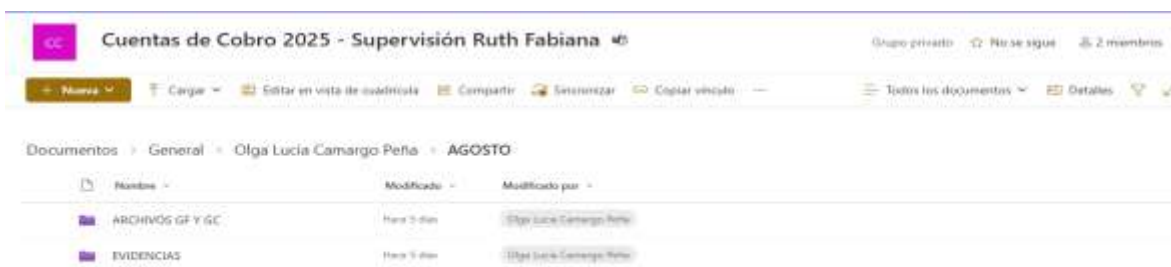


ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.				
2.				

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 88264717 operador Miplanilla, correspondiente al mes de julio de 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti-trámites”).

Las evidencias se encuentran en el aplicativo Teams dispuesto por la Coordinación



Cordialmente,

OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA

Contratista

C.C. No. 52392522


Recibí a satisfacción:

RUTH FABIANA RIOS DELGADO

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7482473

Grupo de Gestión Pedagógica y Curricular

Dirección de Formación Profesional

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</p> <p>DIRECCIÓN GENERAL</p> <p>DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p>	Código Regional	1
		Código Centro	101001
		Fecha Elaboración	Agosto de 2025
		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	11262-109035
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos: OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA Cédula de Ciudadanía: 52.392.522 Correo electrónico: ocamargop@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 15950 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 457270104716 Presta Servicios Excluidos de IVA: NO Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión? NO Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 NO Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA) NO ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? NO Concepto del pago corresponde a: Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%			
DATOS DEL CONTRATO			
Nº del contrato: 7482473/2025	Nº Compromiso SIIF 151725	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: 01-9-2025-009671.PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA PARA APOYAR LA GESTIÓN DE PERMISOS REQUERIDOS PARA LA OFERTA DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUI	
DATOS PERIODO DEL PAGO			
Del 01/08/2025	Al 31/08/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 34.500.000
Número de pago 7		Valor Total del Contrato:	\$ 72.220.000
Valor Bruto Pago:	\$ 6.900.000,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 27.600.000
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 6.900.000	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 6.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 4.573.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR			
	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.573.900,00
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	88264717	Base retención en la fuente a titulo de ICA 6.113.400,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.760.000	\$ 2.760.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 345.000	\$ 345.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 441.600	\$ 441.600	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL	\$ 14.500	\$ 14.500	Retetica - 8299 - BOGOTÁ 59.055,00 0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.525.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.327.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$6.840.945,00
SON: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Se realizó acompañamiento a varias regionales sobre permisos especiales			
Se acompañó el proceso del proyecto "promotor de salud", guías Aeroespacial y salud			
Se acompañó y oriento a Regional Cundinamarca, Guaviare y Nte Santander sobre PAC 2025			
Se realizó acompañamiento en PAC 2025			
Se apoyo proceso Aseguramiento de la Calidad			
Se acompañó convenios CICR, INS e indicador 935			
Se remitieron diferentes respuestas y se asistió a reuniones asignadas			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:			
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí		 OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;		 RUTH FABIANA RIOS DELGADO PROFESIONAL G02	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;			
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			
EL ORDENADOR DEL PAGO			
CLAUDIA PATRICIA FORERO LONDOÑO			
DIRECTOR DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52392522	OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA		CALLE 128 F # 119 D 45	3118567322	olgacamargo587@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	29/07/2025	88264717	\$801.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	345.000	0		0		0	0	0	0	345.000	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	441.600	0	0	0	0	0	0	0	441.600	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	14.500				14.500	0	0	14.500			145	14.500	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	345.000	345.000
Pensión	1	441.600	441.600
Riesgos Laborales	1	14.500	14.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	801.100	801.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52392522	OLGA LUCIA CAMARGO PEÑA		CALLE 128 F # 119 D 45	3118567322	olgacamargo587@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-07	2025-07	\$801.100				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52392522	CAMARGO PEÑA OLGA LUCIA	59	0			N																	25-14	2.760.000	441.600	0	0	0	0	EPS017	2.760.000	345.000	14-23	2.760.000	1	14.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA