

SECRETARÍA DE HACIENDA
Informe de ejecución de obligaciones contractuales de prestación de servicios
profesionales o de apoyo a la gestión

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN No.:				No. CD-04-2025-4089	Del Año:	2025
CONTRATISTA:	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA			C.C. / C.E. No.:	51745748	
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	Julio 1	2025	Hasta:	Julio 31	2025
		Mes	Año		Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL MONITOREO Y GENERACIÓN DE INFORMACIÓN ÚTIL SOBRE INVERSIÓN PÚBLICA.								
VALOR CONTRATO		\$27.000-000						
SUPERVISOR		ZULEIMA ESTHER JAMES SILGADO						
CARGO		Asesor						
PLAZO CONTRATO:	Fecha inicio	12	05	2025	Fecha Terminación (Incluidas prórrogas y suspensiones si aplica)	31	10	2025
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (Incluir cada obligación tal como se pactó en el contrato)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (Para el cumplimiento de la obligación en el periodo informado)
1	Brindar asesoría y acompañamiento en el proceso de negociación de empréstito con las diferentes entidades financieras condiciones financieras (plazo, amortización e intereses) responsabilidades de las partes los compromisos que se adquieren en la negociación.	MATRICES DE RIESGO DEL PAGO DE CONTINGENCIA

2	Asesoría y acompañamiento en el proceso de negociación de empréstito con las diferentes entidades financieras internas y externas.	MATRICES DE RIESGO DEL PAGO DE SERVICIO DE LA DEUDA
3	Asesoría y acompañamiento en los distintos trámites ante los entes de control (contraloría general de la república y el ministerio de hacienda y crédito público y banco de la república) para el registro y refrendación de los contratos de empréstito suscritos.	COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO
4	Proyectar respuesta a las PQRS asignadas.	No se presentaron
5	Las demás que sean asignadas que tengan relación directa con el objeto contractual.	

obligación 1 –

Matriz de Riesgo del Pago de Contingencia

Cuando se habla a nivel general **de matrices de riesgo del pago de contingencia**, hace referencia a una herramienta de gestión de riesgos financieros o contractual el cual per detectar, controlar evaluar y mitigar los eventos que de alguna manera afectan los pagos de las obligaciones contingentes como son garantías, litigios, contratos, seguros, etc.

Una **Matriz de Riesgo del Pago de Contingencia** para el caso de las Alcaldías o para cualquier entidad publica sirve para identificar y controlar los riesgos asociados a los pagos que se realizan por:

- contingencias contractuales
- contingencias judiciales o
- contingencias administrativas.

Contingencia de pago

Una **contingencia de pago** es un evento potencial que podría **obligar a realizar un desembolso futuro**, dependiendo de si ocurre o no una situación incierta.

Ejemplos:

- Pérdida de un litigio.
- Activación de una garantía bancaria.
- Indemnización por incumplimiento contractual.
- Pago por un siniestro o reclamación.

Objetivos de la matriz

- Anticipar desembolsos potenciales.
- Cuantificar riesgos financieros.
- Definir responsables y acciones preventivas.
- Apoyar decisiones de provisiones contables o reservas.
- Cumplir con auditorías o normas (ISO 31000, NIIF, etc.)

Estructura de una Matriz de Riesgo del Pago de Contingencia

Nº	Riesgo identificado	Causa	Consecuencia	Probabilidad 1-5	Impacto 1-5	Nivel de Riesgo	Clasificación	Controles Existentes	Acciones de Mejora/Plan de tratamiento	Responsable	Estado
1	Pago indebido de contingencias no reconocidas judicialmente	Falta de verificación del acto administrativo o fallo judicial	Pérdida de recursos públicos / sanciones disciplinarias	4	5	20	Alto	Revisión jurídica y financiera previa	Implementar doble validación (jurídica y tesorería) antes del desembolso	Jefe Jurídico / Tesorero	En ejecución
2	Retraso en el pago de contingencias judiciales	Falta de apropiación presupuestal o demora en trámite	Intereses moratorios / desacato judicial	3	4	12	Medio	Cronograma de pagos / seguimiento SIGA	Incluir reservas presupuestales para contingencias judiciales	Director Financiero	Planificado
3	Registro inadecuado de contingencias en el pasivo	Falta de conciliación con oficina jurídica	Estados financieros inexactos	2	4	8	Medio	Conciliaciones trimestrales	Automatizar registro contable con sistema financiero	Contador	En ejecución
4	Falta de soporte documental en el expediente del pago	Expedientes incompletos o extraviados	Hallazgos de auditoría / sanciones	3	3	9	Medio	Check list de documentos	Digitalizar expedientes con control de versiones	Asistente Jurídico	Implementado
5	Pago duplicado por contingencia	Falta de control cruzado entre jurídico y tesorería	Doble egreso / detrimento patrimonial	2	5	10	Alto	Validación manual previa	Crear módulo de control automático en software contable	Tesorero	Pendiente

Escalas de Valoración

• Probabilidad:

1 Muy baja – 5
Muy alta

• Impacto:

1 Mínimo – 5
Catastrófico

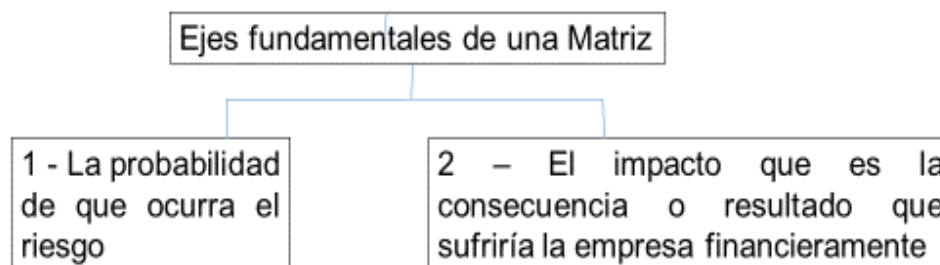
• Nivel de riesgo:

PxI → Bajo (1–6),
Medio (7–14), Alto
(15–25)

Obligación 2 –

Matriz de Riesgo del Pago de la Deuda

Una matriz de riesgo del pago de la deuda sirve para evaluar, cuantificar, mitigar los riesgos, tomar decisiones y controlar el incumplimiento en los pagos de deudas.



Al cruzar estos valores, se obtiene un **nivel de riesgo** que ayuda a priorizar la gestión de las deudas más críticas.

Matriz de Riesgo del Pago de la Deuda

Componentes de la Matriz

Nivel de Riesgo

Factores de Riesgo

Medidas de Gestión

Se calcula multiplicando la probabilidad y el impacto. Un riesgo puede ser de bajo, medio o alto impacto.

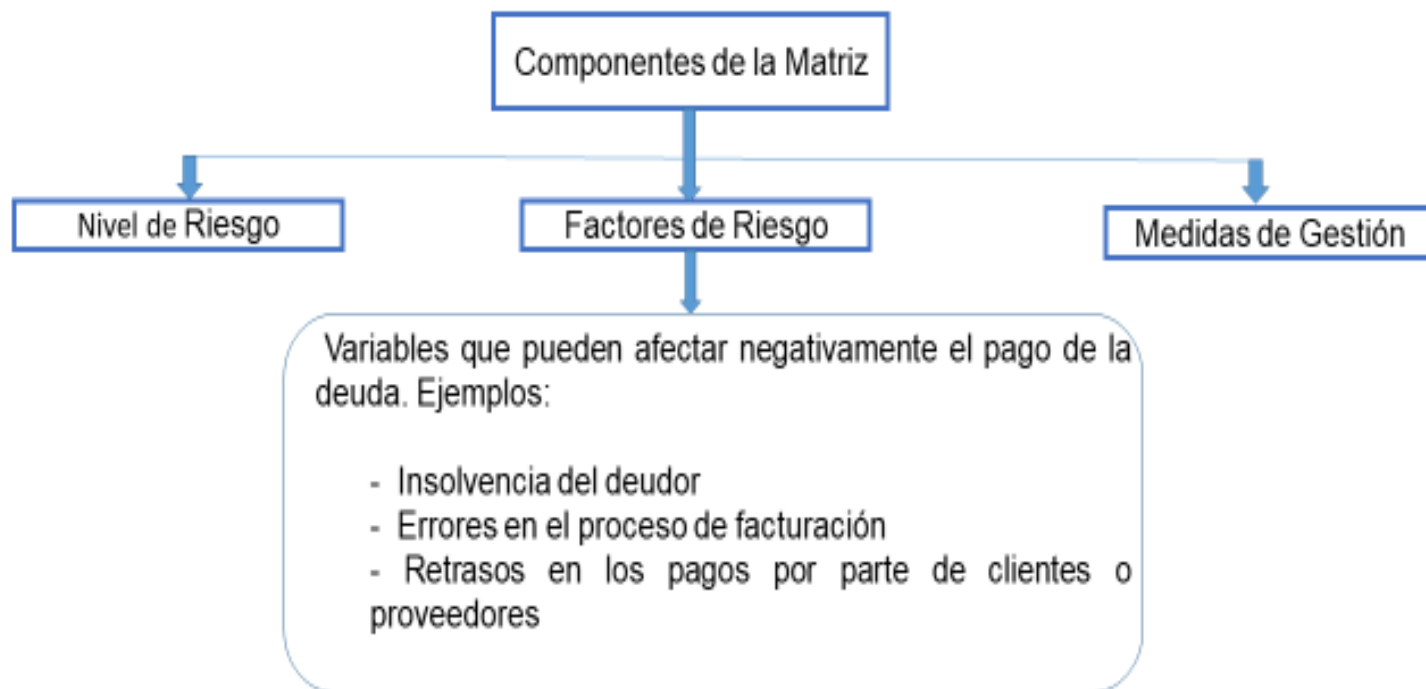
Probabilidad: Qué tan probable es que el evento ocurra (ej. bajo, medio, alto).

Impacto: Cuál es la consecuencia financiera si el riesgo se materializa (ej. bajo, medio, alto).

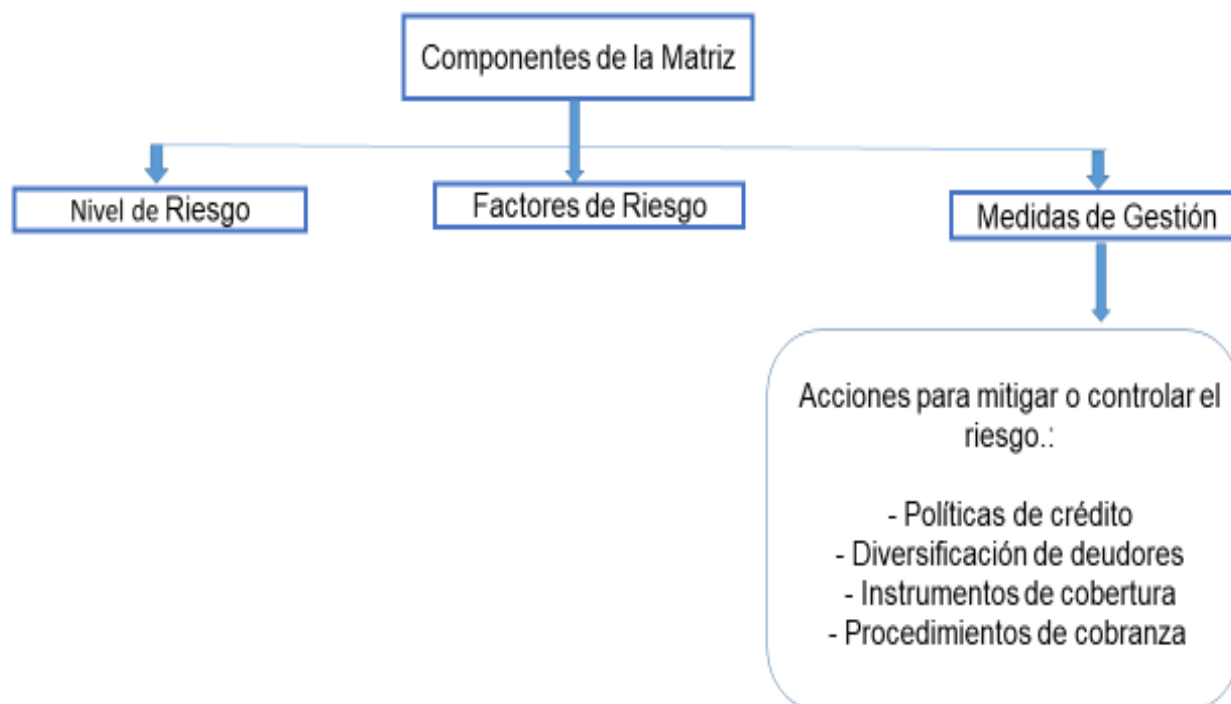
Cálculo: Nivel de Riesgo = Probabilidad x Impacto.

Matriz de Riesgo del Pago de la Deuda

Objetivo Garantizar el cumplimiento oportuno y adecuado de las obligaciones derivadas del endeudamiento público, evitando sanciones, intereses o pérdida de reputación institucional.



Matriz de Riesgo del Pago de la Deuda



Cómo funciona

- ▶ **1. Identificar riesgos:** Se identifican todos los posibles eventos que podrían causar una pérdida por impago (riesgo de crédito).
- ▶ **2. Evaluar probabilidad e impacto:** Para cada riesgo, se estima la probabilidad de que ocurra y el impacto financiero que tendría.
- ▶ **3. Calcular el nivel de riesgo:** Se multiplican la probabilidad y el impacto para obtener un puntaje.
- ▶ **4. Ubicar en la matriz:** Los riesgos se posicionan en la matriz según su nivel de riesgo. Los riesgos con mayor puntuación (alto impacto y alta probabilidad) son los más críticos y requieren atención inmediata.
- ▶ **5. Implementar controles:** Se definen y aplican medidas para reducir la probabilidad y/o el impacto de los riesgos.

IDENTIFICACION DE RIESGOS				
Nº	Probabilidad	Descripcion del Riesgo	Causa	Consecuencia
1	financiero	Falta de disponibilidad presupuestal o de caja para atender el pago de la deuda.	Planeación inadecuada o retraso en la aprobación de recursos.	Incumplimiento de pagos, intereses moratorios, deterioro crediticio.
2	operativo	programación o ejecución del pago (monto, fecha, entidad receptora).	Fallas humanas o del sistema contable.	Pagos duplicados o no reconocidos, sanciones.
3	legal	Incumplimiento de cláusulas contractuales del crédito o bonos.	Desconocimiento o interpretación errónea de los contratos.	Penalidades, demandas, pérdida de confianza.
4	tecnologico	Fallos en los sistemas financieros o de transferencia electrónica.	Caidas del sistema, ataques informáticos o falta de respaldo.	Retraso en los pagos, exposición a fraude.
5	reputacional	Pérdida de credibilidad ante acreedores y ciudadanía.	Retraso en pagos o falta de transparencia.	Dificultad para obtener nuevos créditos o apoyo financiero.
6	corrupcion/fraude	Desvío de recursos destinados al servicio de la deuda.	Falta de controles o colusión interna.	Pérdida financiera, sanciones disciplinarias y penales.

CONTROLES EXISTENTES Y PROPUESTOS		
Nº	Controles Actuales	Controles Propuestos / Acciones de Mitigación
1	Programación presupuestal anual y seguimiento trimestral.	Establecer reservas automáticas y alertas de vencimiento.
2	Doble revisión de pagos y conciliaciones bancarias.	Automatizar el flujo de aprobación con firma digital.
3	Revisión jurídica de los contratos de deuda.	Implementar capacitaciones periódicas en normatividad.
4	Copias de seguridad diarias del sistema financiero.	Implementar un plan de contingencia TI y auditorías técnicas.
5	Publicación de pagos en el portal de transparencia.	Mejorar la comunicación pública sobre la gestión de la deuda.
6	Controles internos de tesorería y auditoría.	Fortalecer la trazabilidad y monitoreo antifraude.

VALORACION DEL RIESGO

Nº	Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo	Clasificacion
1	alta	alta	9	critico
2	media	alta	6	alto
3	media	media	4	moderado
4	baja	alta	3	moderado
5	media	media	4	moderado
5	baja	alta	3	moderado

PLAN DE CONTINGENCIA			
Evento	Acción Inmediata	Responsable	Plazo
Retraso en desembolso o flujo de caja	Gestionar reprogramación con acreedor y priorizar recursos.	Secretaría de Hacienda / Tesorería	24 horas
Falla tecnológica	Activar sistema alternativo y notificar al proveedor TI.	Jefe de Sistemas	Inmediato
Error en pago	Comunicar al banco y registrar corrección contable.	Tesorero	1 día hábil
Riesgo reputacional	Comunicar situación y acciones correctivas públicamente.	Oficina de Prensa / Alcaldía	48 horas

MODELO MATRIZ DEL PAGO DE LA DEUDA

N°	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Causa	Consecuencia	Pro bab ilid ad	Imp act o (I) de Rie	Niv el de Rie	Clasifi cación	Controles Actuales	Controles Propuestos / Acciones de Mitigación
1	Financiero	Falta de disponibilidad presupuestal o de caja para atender el pago de la deuda.	Planeación inadecuada o retraso en la aprobación de recursos.	Incumplimiento de pagos, intereses moratorios, deterioro crediticio.	Alta	Alta	9	Critico	Programación presupuestal anual y seguimiento trimestral.	Establecer reservas automáticas y alertas de vencimiento.
2	Operativo	Errores en la programación o ejecución del pago (monto, fecha, entidad receptora).	Fallas humanas o del sistema contable.	Pagos duplicados o no reconocidos, sanciones.	Medi	Alta	6	Alto	Doble revisión de pagos y conciliaciones bancarias.	Automatizar el flujo de aprobación con firma digital.
3	Legal	Incumplimiento de cláusulas contractuales del crédito o bonos.	Desconocimiento o interpretación errónea de los contratos.	Penalidades, demandas, pérdida de confianza.	Medi	Medi	4	Moder	Revisión jurídica de los contratos de deuda.	Implementar capacitaciones periódicas en normatividad.
4	Tecnológico	Fallos en los sistemas financieros o de transferencia electrónica.	Caidas del sistema, ataques informáticos o falta de respaldo.	Retraso en los pagos, exposición a fraude.	Baja	Alta	3	Moder	Copias de seguridad diarias del sistema financiero.	Implementar un plan de contingencia TI y auditorías técnicas.
5	Reputacional	Pérdida de credibilidad ante acreedores y ciudadanía.	Retraso en pagos o falta de transparencia.	Dificultad para obtener nuevos créditos o apoyo financiero.	Medi	Medi	4	Moder	Publicación de pagos en el portal de transparencia.	Mejorar la comunicación pública sobre la gestión de la deuda.
6	Corrupción / Fraude	Desvío de recursos destinados al servicio de la deuda.	Falta de controles o colusión interna.	Pérdida financiera, sanciones disciplinarias y penales.	Baja	Alta	3	Moder	Controles internos de tesorería y auditoría.	Fortalecer la trazabilidad y monitoreo antifraude.

Obligación 3 –**COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN
CONTRATO DE PRESTAMO**

Las entidades ejecutoras son responsables de los compromisos establecidos en el contrato de préstamo. Sus obligaciones son informar periódicamente a las instancias de coordinación (DNP Ministerio de Hacienda - Organismos de control), la programación de desembolsos y los avances en la ejecución de los proyectos, asegurarse de cumplir con los cronogramas de desembolsos establecidos al momento de la firma del empréstito y adelantar auditorías y control interno a los proyectos.



COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO



Gestión Financiera de Proyectos



Sistemas de Control Interno contables y administrativos:

Es necesario que los proyectos financiados con recursos de crédito externo aseguren que los sistemas de administración financiera y de contabilidad sean adecuados para garantizar la preparación de la información financiera oportuna y confiable para la Nación y para la fuente de financiamiento.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO**Ejecutor:**

Deberá realizar Auditorías Externas periódicas a la ejecución de los proyectos.

La auditoria de los proyectos no solamente debe concentrarse en el examen de las transacciones, sistemas e informes financieros, evaluando a su vez el cumplimiento de las leyes y reglamentos, sino que, también y de manera muy especial debe:

- ★ Revisar la eficiencia y economía en el uso de los recursos y
- ★ Verificar si está cumpliendo con los resultados esperados.

Los requisitos de la auditoria externa se centran fundamentalmente en:

Manejo y control de los recursos recibidos y utilizados por el prestatario o ejecutor para la ejecución de los proyectos en cuya financiación participan recursos de crédito externo, es decir, en la auditoria de los estados financieros del proyecto (auditoria del proyecto), en la verificación del cumplimiento de las estipulaciones contractuales de tipo contable financiero pactadas, en las recomendaciones sobre la estructura del control interno y,

La auditoria de los estados financieros del prestatario o del ejecutor, según corresponda (auditoria de la entidad)

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO

Seguimiento por parte de la Banca Multilateral y Bilateral

La banca multilateral y bilateral programa misiones para el seguimiento a la ejecución de créditos de destinación específica y de libre destinación. Algunas de las misiones que se llevan a cabo son:

→ Misiones de Supervisión

Después de la firma y durante la ejecución del proyecto, el Banco realiza misiones semestrales para supervisar el estado de avance de los mismos.

→ Misión de Medio Término:

Es una misión especial en la cual se hace una revisión general del estado de avance del proyecto, y pueden cubrir los aspectos técnicos, de política y los institucionales propios de la ejecución del proyecto

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO

Seguimiento por parte de la Banca Multilateral y Bilateral

→ Misiones de Evaluación

Una vez culminada la operación de crédito, el BID lleva a cabo evaluaciones de tipo Ex-post que tienen por objeto evaluar los resultados y el impacto del programa o proyecto, una vez que ha sido completado. El propósito de tales evaluaciones, es aprovechar las lecciones de la experiencia obtenidas a través de la ejecución de los programas o proyectos y de sus respectivas evaluaciones Ex-post, a fin de que las relaciones formuladas sean incorporadas en la preparación, el análisis y la ejecución de nuevos proyectos.

Informes de Evaluación:

Contiene un análisis detallado de los aspectos de diseño, ejecución, financiación del programa o proyecto, una evaluación de su impacto socioeconómico y las recomendaciones pertinentes.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO

Seguimiento por parte de la Banca Multilateral y Bilateral



Informes de terminación de operaciones:

Preparados con la finalidad de evaluar la ejecución del programa o proyecto finalizado. Presenta un resumen general de la ejecución y sirve de fundamento para análisis de los problemas técnicos, 28 29 financieros y administrativos del programa o proyecto, así como de sus logros y de las lecciones aprendidas.



Informes de Evaluación Ex-post:

Preparados con el fin de evaluar el impacto socioeconómico de un programa o proyecto y proporcionar al prestatario una retroalimentación directa como un medio para mejorar la selección, preparación y análisis de los programas y proyectos futuros del mismo sector, desarrollar metodologías mejoradas para las evaluaciones ex – ante y Ex-post de los programas y proyectos; fortalecer las instituciones nacionales en el desarrollo de sus propios instrumentos y su capacidad de evaluación para lograr una mejor utilización de los recursos asignados a sus proyectos de inversión y programas.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO

Seguimiento por parte de la Banca Multilateral y Bilateral

Modificaciones a los Contratos de Préstamo

➔ Para el caso de solicitudes de modificación de préstamos tales como prórrogas, cambio de ejecutor, cancelaciones o recomposición de componentes, deberá contar con el concepto favorable del DNP. Posteriormente el MHCP, en su calidad de prestatario realizará la solicitud formal a la entidad prestamista o le informará su no objeción en el caso de ser garante de obligaciones de pago.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN UN CONTRATO DE PRESTAMO

Seguimiento por parte del Departamento Nacional de Planeación



EL Departamento Nacional de Planeación, a través de la Subdirección de Crédito realiza el seguimiento a las operaciones de crédito externo. De acuerdo a lo estipulado por el artículo 10 de la Ley 781 de 2002, las entidades estatales ejecutoras de operaciones de crédito externo deberán elaborar un informe trimestral en donde aparezca el estado de ejecución del proyecto y, si es el caso, las razones que han impedido su avance y las medidas tomadas por la ejecutora para superar los respectivos obstáculos.

En constancia de lo anterior, se firma el 6 de noviembre de 2025.



Nombre: DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA
Documento de identificación: 51.745.748

Skandia Pensiones y Cesantías S.A.
como administradora de Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias
Nit 800.253.055-2

Certifica a:
quien interese

Que el Señor(a) DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 51,745,748 se encuentra pensionado(a) por Vejez desde el 01 de Julio de 2022 bajo la modalidad de Retiro Programado.

El monto de la mesada pensional es de \$1,423,500 (un millón cuatrocientos veintitres mil quinientos Pesos m/cte).

De dicho valor se realizan los siguientes descuentos:

- Salud	\$57.000
---------	----------

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. como entidad privada no emite resoluciones, en su lugar, se expide la presente certificación en Bogotá el 28 de Octubre de 2025 a solicitud del pensionado(a).

Si desea información adicional, con gusto será atendida en nuestro Contact Center en el correo cliente@skandia.com.co o en el telefono 6584000 en Bogotá, y a la línea nacional 01 8000517526.

Atentamente,



WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de servicio al cliente

Portal Clientes-20251028-23:12-26528189

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA identificado(a) con Cedula Ciudadania 51745748, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220819	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Septiembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
29859253

CER-AFI



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	890102018
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 51745748	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	04/09/2025	Nombres y apellidos	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA
Fecha inicio contrato	01/05/2025	Fecha de retiro	Sin retiro
Fecha fin contrato	31/10/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de septiembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10092025D51745748M115415**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	05/09/2025	89562344	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$237.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	85	12.100	0	237.100	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

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										

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	85	0	0	0
ICBF				
0	85	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	225.000	237.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	237.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	05/09/2025	89562344	10
					TOTAL A PAGAR
					\$237.100

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	RL	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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	3	2	N	X																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562344	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	N	08/10/2025	90529387	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$10.100

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					

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

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	9.400				9.400	118	700	10.100			94	10.100	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	118	0	0	0
ICBF				
0	118	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	10.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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		
89562344	05/09/2025				EMPLEADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR					
2025-05	2025-05	N			08/10/2025	90529387	\$10.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2		N	X																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-06	2025-06	I	05/09/2025	89562358	TOTAL A PAGAR \$233.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	57	8.100	0	233.100	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

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	57	0	0	0
ICBF				
0	57	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	225.000	233.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	233.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	05/09/2025	89562358	\$233.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	3	2			N																			0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562358	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	N	08/10/2025	90529433	10
					TOTAL A PAGAR
					\$10.000

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					

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

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	9.400				9.400	90	600	10.000			94	10.000	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	90	0	0	0
ICBF				
0	90	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	10.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562358	05/09/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	08/10/2025	90529433	\$10.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	05/09/2025	89562368	TOTAL A PAGAR \$228.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225,000	0		0		0	23	3.300	0	228.300	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	

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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	225.000	228.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	228.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	05/09/2025	89562368	10
					TOTAL A PAGAR
					\$228.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	3	2			N																					0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562368	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	N	08/10/2025	90529473	10
					TOTAL A PAGAR
					\$9.800

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					

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

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	9.400				9.400	56	400	9.800			94	9.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	56	0	0	0
ICBF				
0	56	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	9.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
89562368	05/09/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-07	N	08/10/2025	90529473	\$9.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89562443	TOTAL A PAGAR \$225.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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

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										

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	225.000	225.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	225.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	05/09/2025	89562443	\$225.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	3	2			N																			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562443	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	N	08/10/2025	90529520	10
					TOTAL A PAGAR
					\$9.600

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					

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

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	9.400				9.400	28	200	9.600			94	9.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	28	0	0	0
ICBF				
0	28	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	9.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
89562443	05/09/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	N	08/10/2025	90529520	\$9.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2			N																					0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
90144254	06/10/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	N	08/10/2025	90529551	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$9.400

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					

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

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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.400	9.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
90144254	06/10/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	N	08/10/2025	90529551	\$9.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90144254	TOTAL A PAGAR \$225.000

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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

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										

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	225.000	225.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	225.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	06/10/2025	90144254	10
					TOTAL A PAGAR
					\$225.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	3	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90989051	10
TOTAL A PAGAR					\$234.400

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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

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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	234.400	234.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51745748	DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA		calle 155 # 9 45 torre 1 apto 412	3214441071	nidia369martinez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90989051	10
					TOTAL A PAGAR
					\$234.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	51745748	MARTINEZ NEIRA DORIS NIDIA	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CUENTA DE COBRO

(Documento equivalente a factura)

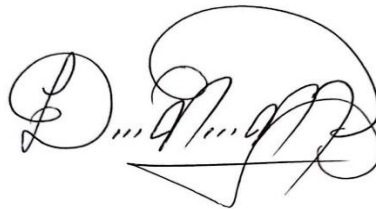
ALCALDIA DE BARRANQUILLA
SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA
No. Nit.890102018-1

DEBE A:

DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA

La suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$4.500.000)** del periodo comprendido entre 1 al 31 de julio de 2025, por concepto de Prestación de servicios profesionales para asesorar a la Secretaria de Hacienda Distrital de Hacienda del Distrito de Barranquilla en el monitoreo y generación de información útil sobre la inversión pública.

Dada en Bogotá el 6 de noviembre de 2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Doris Nidia Martinez Neira', with a large, stylized flourish at the end.

FIRMA
DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA

CC. 51.745.748

Favor abonar en la cuenta de ahorros de BANCOLOMBIA No. 21976930654