

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51790430	GLORIA ISABEL CASTILLO GARCIA		CARRERA 20 NRO. 107 -41 APARTAMENTO 100	3166291316	gloiscas1991@yahoo.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

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	
2025-10	2025-10	I	23/10/2025	90811690	\$382.900	

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	367.500	0		0		0	0	0	0	367.500	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	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	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	367.500	367.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	382.900	382.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51790430	GLORIA ISABEL CASTILLO GARCIA		CARRERA 20 NRO. 107 -41 APARTAMENTO 100	3166291316	gloiscas1991@yahoo.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				
2025-10	2025-10	\$382.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	51790430	CASTILLO GARCIA GLORIA ISABEL	59	2			N																			0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.940.000	367.500	14-23	2.940.000	1	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**1 [Información general](#)

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#) Porcentaje Recepción de artículos5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No7 **Ejecución del Contrato**8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	2/09/2025 6:32:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.695.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	02	29 días de tiempo transcurrido (1/10/2025 5:02:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28 días de tiempo transcurrido (1/10/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.350.000 COP	Pagado	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 01. cto 1219 rp 1688.pdf	01. cto 1219 rp 1688.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 02. Certificado Afiliación Arl 1219-2025.pdf	02. Certificado Afiliación Arl 1219-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 03. Designación de supervisión 1219-2025.pdf	03. Designación de supervisión 1219-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 04. Acta de Inicio 1219-2025.pdf	04. Acta de Inicio 1219-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE PAGO AGOTO 2025 CTO 1219-2025.pdf (Archivado)	SOPORTE PAGO AGOTO 2025 CTO 1219-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE PAGO AGOSTO-2025 CTO 1219-2025.pdf	SOPORTE PAGO AGOSTO-2025 CTO 1219-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SOPORTE PAGO SEPTIEMBRE 2025 CTO 1219-2025.pdf	SOPORTE PAGO SEPTIEMBRE 2025 CTO 1219-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>