

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:	SEPTIEMBRE 1	2025	Hasta:	SEPTIEMBRE 30	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.	PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL DE DEUDA EXTERNA
2	Asesoría y acompañamiento en el proceso de negociación de empréstito con las diferentes entidades financieras internas y externas.	MANEJO PRESUPUESTAL CREDITOS DE DEUDA EXTERNA
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.	PROCEDIMIENTO GENERAL DE LAS MATRICES DE RIESGO
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 –

PROCEDIMIENTO MANEJO PRESUPUESTAL DE CRÉDITOS DE DEUDA EXTERNA

OBJETIVO

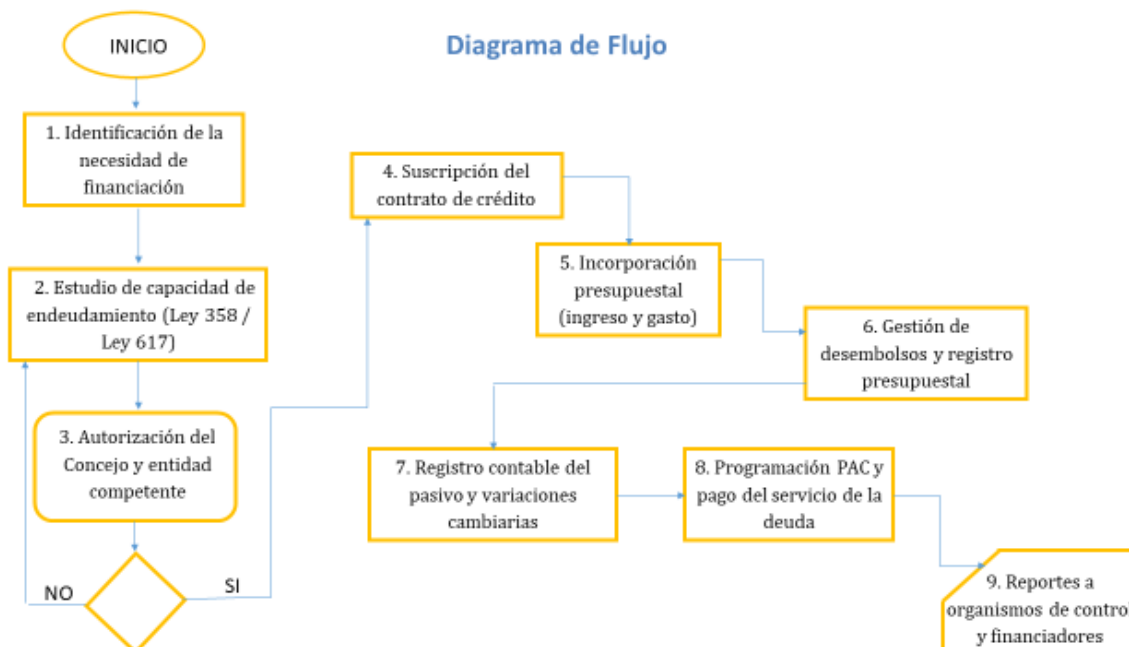
Definir las actividades, responsabilidades y lineamientos para la gestión presupuestal, ejecución, registro y control de los créditos de deuda externa, garantizando el cumplimiento de la normatividad presupuestal, financiera y de endeudamiento aplicable a las entidades públicas.

ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las dependencias responsables de la planeación financiera, presupuesto, tesorería, contabilidad, jurídica y control interno involucradas en la contratación, incorporación, desembolso, ejecución y pago del servicio de los créditos de deuda externa.

RESPONSABLES

- Alcalde / Representante Legal: Autoriza y suscribe operaciones de crédito.
- Secretaría de Hacienda: Gestiona la incorporación ppta, seguimiento y ejecución financiera.
- Dirección Financiera: Administra recursos y revisa el cumplimiento del PAC.
- Tesorería: Realiza desembolsos, conversiones y pagos de deuda.
- Contabilidad: Registra pasivos, desembolsos y diferencias en cambio.
- Jurídica: Revisa, valida y soporta la suscripción contractual.
- Control Interno: Supervisa el cumplimiento del procedimiento



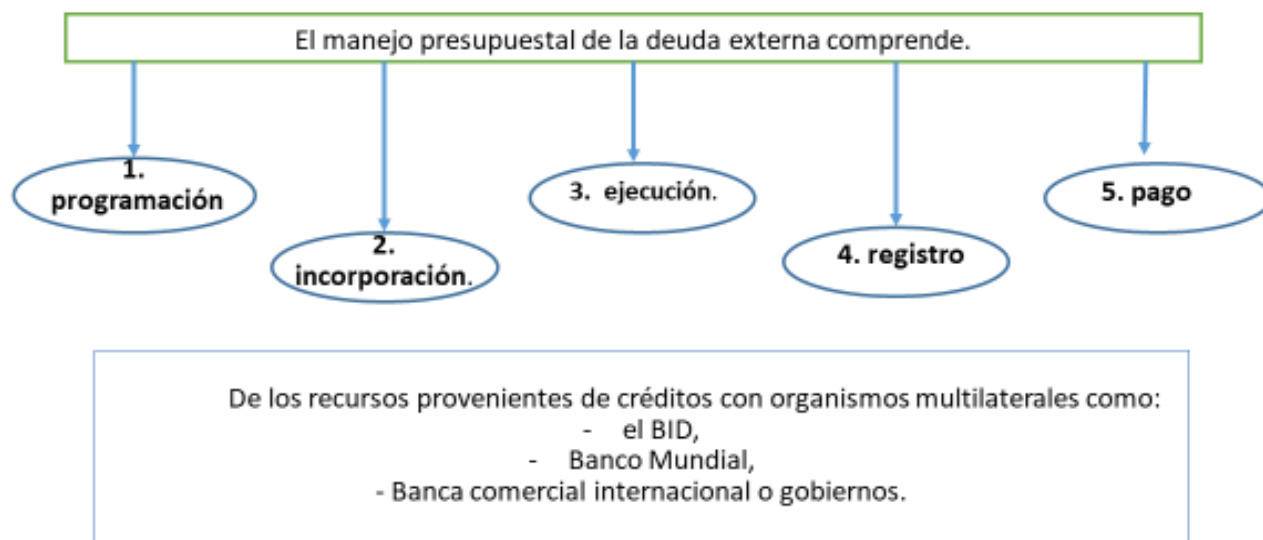
MATRIZ DE RIESGO PRESUPUESTAL DE DEUDA EXTERNA			
RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	MEDIDAS DE CONTROL
Fluctuacion de la tasa de cambio	Alta	Alta	Proyecciones de TRM, reservas de liquidez, analisis financiero
Demoras en desembolsos del organismo internacional	media	Alta	seguimiento, comunicaci3n y cronogramas actualizados
Errores en la incorporacion presupuestal	Baja	Alta	Revision de Hacienda y Control Interno
No programacion del PAC, para el servicio de la deuda	media	Alta	Programacion semestral, alarmas y seguimiento
Incumplimiento de requisitos del credito	Baja	media	Gestion documental y monitoreo de hitos contractuales

Normograma

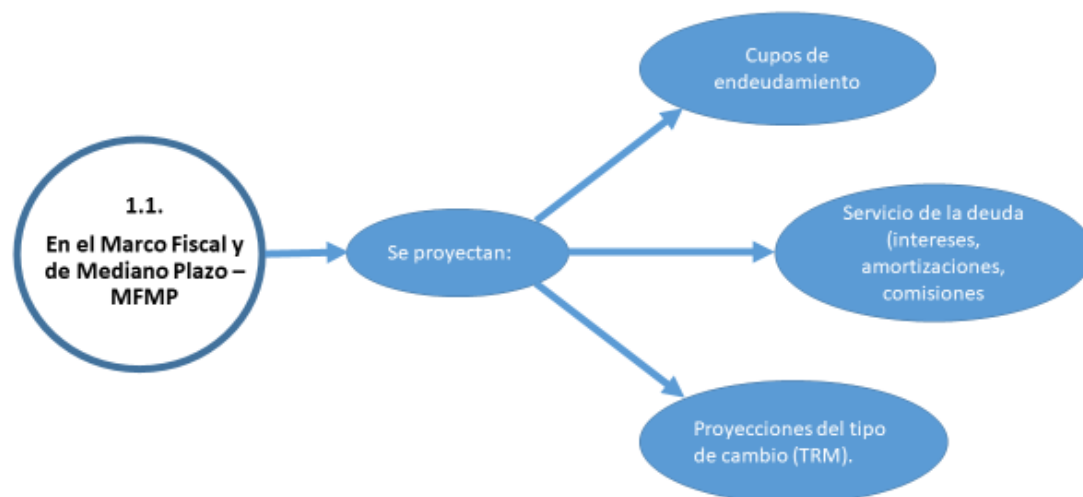
- Constitución Política – Art. 364: Sostenibilidad fiscal
- Decreto 111 de 1996 – Estatuto Orgánico del Presupuesto
- Ley 819 de 2003 – Marco Fiscal y viabilidad financiera
- Ley 1473 de 2011 – Regla Fiscal
- Decreto 1068 de 2015 – Régimen de Deuda Pública
- Ley 358 de 1997 – Capacidad de endeudamiento territorial
- Ley 617 de 2000 – Límites de sostenibilidad fiscal territorial
- Normas MIPG – Gestión y control institucional

Obligación 2 –

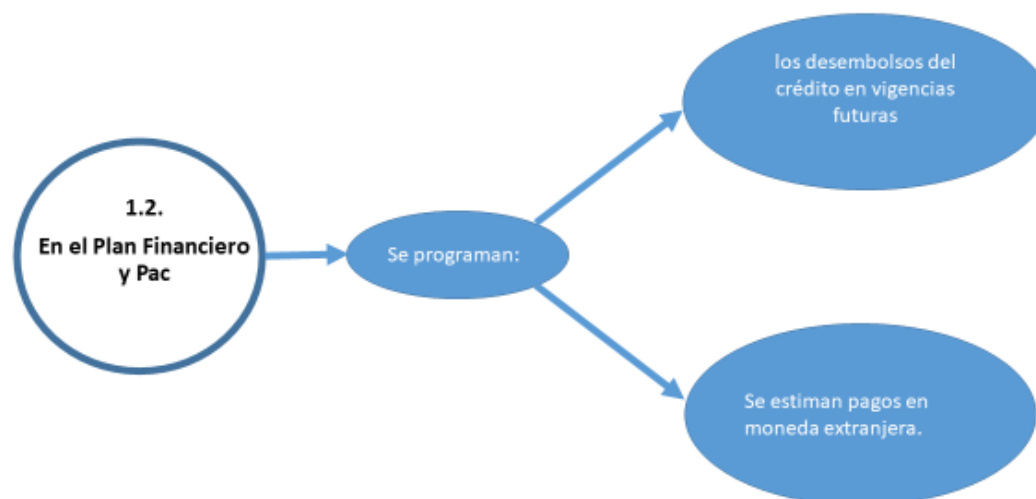
MANEJO PRESUPUESTAL DE LOS CRÉDITOS DE DEUDA EXTERNA (ENTIDADES PÚBLICAS – COLOMBIA)



• 1. FASE DE PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL



• 1. FASE DE PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL



2. AUTORIZACIÓN DEL ENDEUDAMIENTO

Para entidades territoriales:

- Acuerdo del Concejo Municipal que autoriza el cupo de endeudamiento.
- Cumplimiento de Ley 358 de 1997
- (semáforo fiscal) y Ley 617 de 2000.
- Aval del Ministerio de Hacienda (para algunos créditos externos — Decreto 1068/2015).

• 4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CRÉDITO

• 4.1. Registro (CDP – RP)

- CDP para comprometer el proyecto o servicio de deuda.
- Registros presupuestales según el plan de desembolsos.

• 4.2. Giro y Conversión de Divisas

- Cuando el banco desembolsa:
- Se convierte moneda extranjera a pesos
- CDP para comprometer el RM del día).

• La Tesorería registra:

- Ingreso en moneda extranjera (contable).
- Ingreso presupuestal en pesos.

- Se traslada al proyecto o cuenta del proveedor.

5. MANEJO DEL SERVICIO DE LA DEUDA



• 6. REGISTROS CONTABLES (Régimen de Contabilidad Pública)

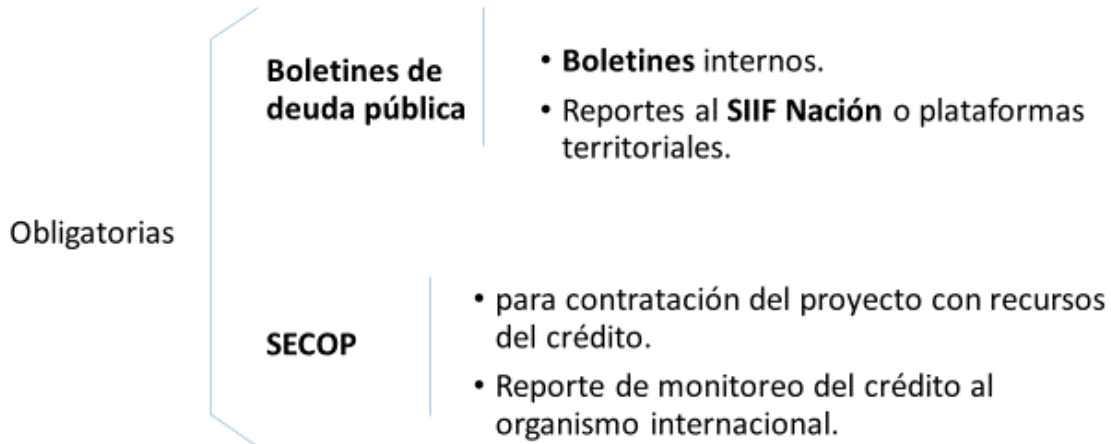
Cuando se recibe el desembolso:

- Aumento del pasivo en moneda extranjera.
- Reconocimiento del ingreso por crédito.

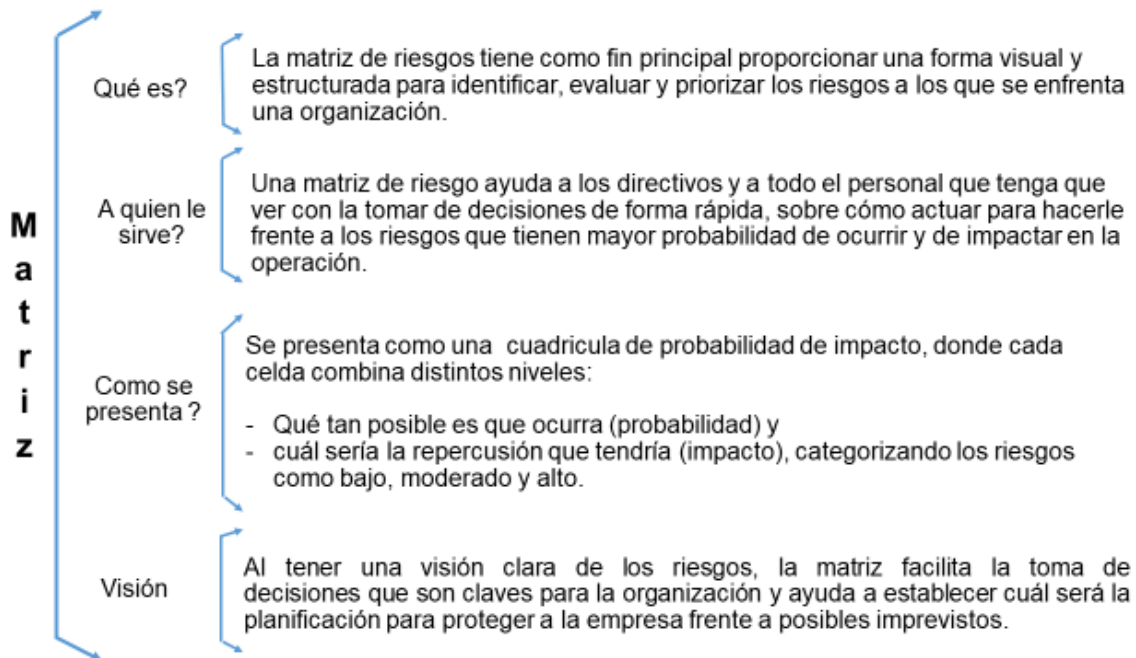
Valorización por diferencia en cambio:

- Revalorización del pasivo según TRM.
- Variaciones en resultados del ejercicio.

• 7. INFORMES Y CONTROL



Obligación 3 –



**M
a
t
r
i
z**

Cual es el
objeto?

La matriz de riesgos tiene como fin principal proporcionar una forma visual y estructurada para identificar, evaluar y priorizar los riesgos a los que se enfrenta una organización.

Al contar con esta herramienta visual las empresas pueden:

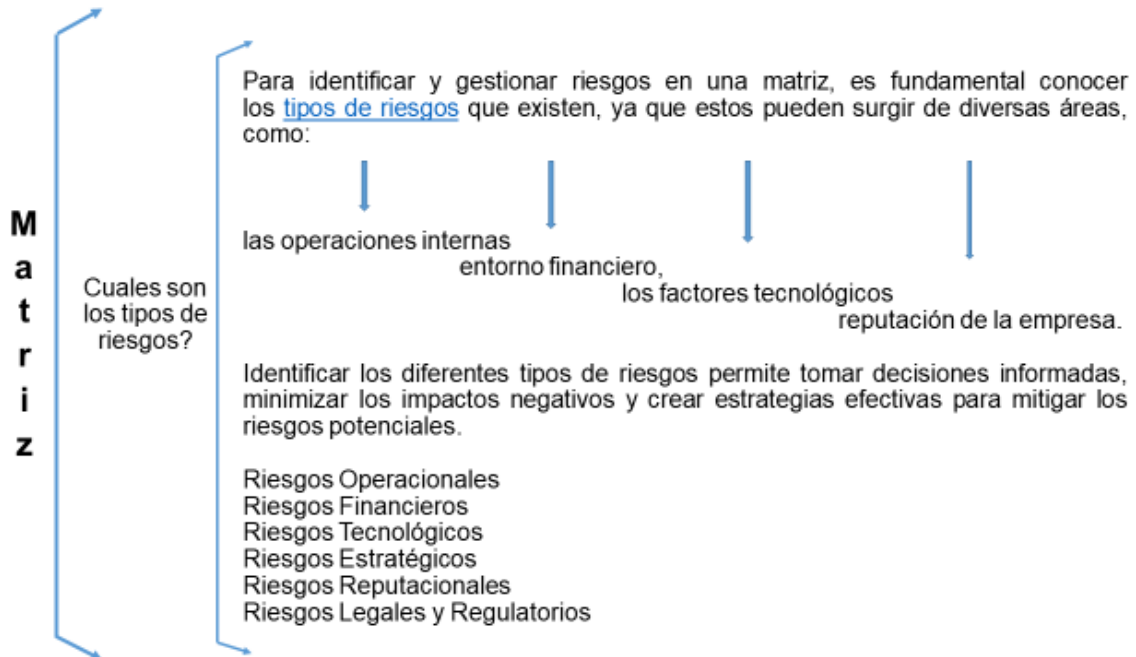
- ➡ **Identificar los riesgos:**
Detectando posibles amenazas que podrían surgir en diversos procesos de la organización, influenciados por factores internos o externos.
- ➡ **Evaluar la probabilidad e impacto:**
Al analizar qué tan probable es que ocurran ciertos eventos y qué impacto tendrían en las operaciones o la estrategia del negocio.
- ➡ **Priorizar los riesgos:**
Con la matriz de riesgo se puede determinar cuáles son los riesgos más significativos para tomar acción de forma inmediata, asegurando que los recursos se destinen a lo que realmente importa.
- ➡ **Tratar riesgos:**
Ayuda a implementar estrategias para reducir la probabilidad de que los riesgos ocurran o minimizar su impacto si se presentan.

**M
a
t
r
i
z**

Cuando se
debe revisar
y actualizar
una matriz
de riesgo?

- ➡ La matriz de riesgos debe revisarse de manera regular para asegurar que esté alineada con los riesgos actuales que enfrenta la organización.
- Esta revisión es importante cuando ocurren cambios significativos en el entorno, como en la industria, la legislación, la tecnología o las operaciones internas.
- ➡ Además, es recomendable realizar una revisión anual en el proceso continuo de gestión de riesgos, y actualizarla cada vez que se identifique un nuevo riesgo importante, como modificaciones en los procesos internos, la entrada de un competidor o la aparición de nuevos riesgos regulatorios o tecnológicos.
- ➡ Es clave recordar que **una matriz de riesgos no es una herramienta estática**, sino dinámica y en constante evolución, ya que los riesgos cambian continuamente.

Como señala en prevención de riesgos: **“En riesgos todo es cíclico**, tienes que estar constantemente monitoreándolos porque nunca acaban, solo van cambiando.” Por lo tanto, **es esencial que la matriz se actualice y se revise con regularidad**, asegurando que los riesgos sean identificados y gestionados en tiempo real, lo que permite a las organizaciones adaptarse rápidamente y tomar decisiones informadas frente a un entorno cambiante.



Riesgos Operacionales

Los **riesgos operacionales** surgen de los procesos internos de la empresa y están estrechamente relacionados con la gestión de las operaciones diarias.

Estos riesgos pueden incluir fallos en la producción, deficiencias en la cadena de suministro, errores humanos, fallas tecnológicas o problemas en el servicio al cliente.

La correcta identificación y gestión de estos riesgos es crucial para garantizar la eficiencia operativa y evitar impactos negativos en la productividad y la satisfacción del cliente.

Riesgos Financieros

Los riesgos financieros están relacionados con la estabilidad económica de la empresa y cómo gestiona sus recursos financieros. Pueden originarse por variaciones en los mercados financieros, dificultades de liquidez, morosidad por parte de los clientes o alteraciones en los costos operativos.

Riesgos Tecnológicos

Los riesgos tecnológicos están **asociados con la tecnología utilizada por la empresa**, que incluyen fallos en los sistemas informáticos, brechas de seguridad, desactualización de software o la obsolescencia de infraestructuras tecnológicas. Estos riesgos pueden afectar la eficiencia operativa, la protección de los datos confidenciales, la continuidad del servicio y, en última instancia, la reputación de la empresa.

Riesgos Estratégicos

Los riesgos estratégicos están relacionados **con las decisiones a largo plazo que toma la empresa**, como su expansión, cambios en su modelo de negocio o nuevas inversiones. Estos riesgos pueden surgir si las decisiones no se alinean con las tendencias del mercado, la competencia o las capacidades internas de la empresa. Pueden tener un impacto significativo en los objetivos generales de la organización, afectando su viabilidad a largo plazo, crecimiento o rentabilidad si no se gestionan adecuadamente.

Riesgos Reputacionales

Los riesgos reputacionales afectan la imagen pública de la empresa. Un mal manejo de la marca, un escándalo o una crisis de relaciones públicas pueden dañar la confianza que los clientes, socios, empleados y el público tienen en la empresa. **Estos riesgos pueden impactar la lealtad de los clientes, la relación con inversores y otras partes interesadas**, e incluso afectar el rendimiento financiero. Los daños a la reputación pueden perdurar por años y ser difíciles de revertir, lo que hace fundamental gestionar la reputación de la empresa de manera proactiva.

Riesgos Legales y Regulatorios

Los riesgos legales y regulatorios son derivados del incumplimiento de leyes o regulaciones que afectan a la empresa, ya sea por acción u omisión. Estos riesgos pueden surgir debido a cambios en las leyes locales, nacionales o internacionales, y pueden resultar en multas, sanciones, litigios costosos o pérdidas operativas. Además, el incumplimiento puede afectar la reputación de la empresa y su capacidad para operar en ciertos mercados o sectores. Adaptarse a las normativas vigentes es clave para evitar estos riesgos.

Riesgos ASG (Ambientales, Sociales y de Gobernanza)

Son aquellos relacionados con los factores ambientales, sociales y de gobernanza que pueden afectar el desempeño de una empresa. Estos riesgos son cada vez más relevantes debido a la creciente preocupación por la sostenibilidad, la equidad social y las prácticas empresariales responsables.

Cómo hacer una matriz de riesgos

Antes de hacer una matriz de riesgos es importante DEFINIR un marco de referencia o metodología para la gestión de riesgos, QUE PUED SER la norma [ISO 31000](#) o el marco [COSO](#).

Una vez que definido esto y tengamos identificado identificados los riesgos de la empresa, debemos tener en cuenta los siguientes pasos para hacer e implementar la matriz de riesgos:

- **1. Prioriza los riesgos identificados**
- **2. Evalúa la probabilidad y el impacto de los riesgos**

1. Prioriza los riesgos identificados

Es fundamental identificar los riesgos presentes en los diferentes procesos de la empresa, teniendo en cuenta su alcance y contexto.

Tener presente que **la detección de riesgos no debe ser una tarea realizada por una sola persona. Es un esfuerzo conjunto** entre el gestor de riesgos y las distintas áreas de la empresa, ya que son ellos quienes mejor conocen los riesgos que enfrentan día a día y pueden identificar cuáles son los más críticos

los riesgos que se identifiquen y se prioricen deben estar alineados con la clase de empresa, el entorno entorno y los procesos de la empresa.

2. Evalúa la probabilidad y el impacto de los riesgos

Esta evaluación **permite priorizar los riesgos de acuerdo a su potencial de ocurrencia y sus posibles efectos**

Esto facilita la toma de decisiones.

Para realizar este análisis se deben considerar dos factores principales la probabilidad y el impacto

La combinación de estos dos factores determina la prioridad del riesgo.

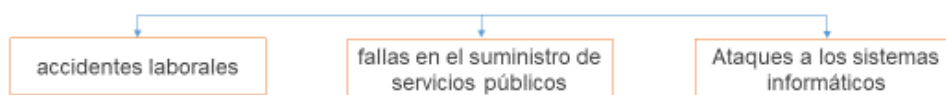
Por ejemplo, un riesgo con alta probabilidad y alto impacto debe ser gestionado de manera urgente, mientras que uno con baja probabilidad y bajo impacto puede ser monitoreado con menos frecuencia.

Frecuencia	Impacto
1. Improbable	1. Insignificante
2. Posible	2. Menor
3. Ocasional	3. Moderado
4. Probable	4. Mayor
5. Frecuente	5. Catastrófico

Cuando le damos a un riesgo una clasificación de probable en la frecuencia (4) y de catastrófico en el impacto (5) porque si se materializa el daño, que puede ocurrir por un uso excesivo del insumo o equipo que estemos utilizando, una manipulación incorrecta, un corte repentino de luz o cualquier otra causa, el personal que trabaja con ese equipo dejará de hacerlo hasta que haya una solución.

Y esto generará retrasos en todo el proceso del producto del cual sea la clase de empresa por ejemplo de fabricación y ensamblaje del mobiliario. Además, si el daño no se arregla en el menor tiempo posible, va a causar impactos en la entrega y comercialización de los productos.

Así como con este riesgo, que es inherente (tiene una frecuencia y un impacto), esta misma empresa puede tener otros riesgos:



A todos debe definirse una frecuencia y un impacto.

Independientemente de cuántos y cuáles sean, **la clave está en incluirlos en la matriz y valorarlos correctamente para saber cuáles son los más críticos para la operación** y continuidad y que en el caso de ocurrir, se puedan implementar controles que ayuden a mitigarlo.

Es importante saber que **cuando a un riesgo inherente se le aplican controles**, ya es considerado como un **riesgo residual**.

Colores comunes en un mapa de riesgos



¿Por qué usar un mapa de riesgos?

Usar un mapa de riesgos con colores **facilita la identificación rápida de los riesgos críticos** y ayuda a priorizar las acciones correctivas o preventivas. Esta representación visual también facilita la **comunicación entre equipos**, asegurando que todos estén al tanto de los riesgos y se tomen decisiones informadas.

Recomendaciones después de crear una matriz de riesgos

•Monitorear continuamente los riesgos identificados

Después de crear tu matriz de riesgos, es importante establecer un proceso de monitoreo continuo. La frecuencia depende de la organización, **pero hay que revisar la matriz una vez cada trimestre**. De esta manera, se mantiene actualizada y alineada con el entorno dinámico de la organización.

Como priorizar los riesgos

Implementar controles

Deben ir acompañados de **controles de mitigación**. Después de realizar el análisis de riesgos, **asegúrate de que existen mecanismos preventivos, defectivos y correctivos** para reducir la probabilidad o el impacto de los riesgos. Revisa la eficacia de estos controles de forma regular y ajusta según sea necesario para mejorar su efectividad.

Evaluar el riesgo residual

el riesgo que permanece tras la implementación de las medidas de mitigación. **Este riesgo debe ser aceptable para la empresa**, pero es importante **seguir vigilándolo** para garantizar que no evolucione a niveles incontrolables.

Documentar y comunicar los resultados

Es necesario documentar los riesgos identificados, evaluaciones realizadas y acciones tomadas para mantener un proceso de gestión de riesgos organizado. Además, **comunicar los resultados del análisis de riesgos y medidas adoptadas a los responsables de cada área**. Esta práctica facilita la colaboración y se mantiene una cultura de gestión de riesgos en toda la empresa, mejorando la toma de decisiones y la mitigación de riesgos.

Elementos
que debe
tener la
matriz de
riesgos

1. Nivel de riesgo: es la magnitud que resulta al combinar la probabilidad y el impacto de un riesgo, por ejemplo, supongamos que en la empresa identifican entre sus riesgos un **riesgo de crédito**, que es la posibilidad de que un proveedor no reciba el pago de un préstamo o que lo haga fuera del tiempo establecido, y determinan que la probabilidad de que este ocurra es de 3 y que su impacto también es de 3. Así, al multiplicar estos dos elementos el nivel de este riesgo para la empresa es de 9, esto es lo que te permite identificar el cuadrante en el que estará ubicado el riesgo para su ciclo de vida y de acuerdo a los criterios definidos podrás saber si es crítico o no.

2. Criterios de riesgo: permiten evaluar la importancia que tienen los diferentes **riesgos** identificados en tu empresa. Para determinar estos criterios debes tener en cuenta los objetivos de la organización, así como el contexto interno y externo en el que esta opera, por eso, no son criterios estándares para todas las empresas.

3. Apetito al riesgo: cantidad de riesgo que la empresa está dispuesta a asumir para lograr los objetivos, en otras palabras, qué tanto de un determinado riesgo acepta.

4. Tolerancia al riesgo: se define como los límites de exposición de los riesgos de la empresa a través del tiempo. En la matriz se puede ver en lo que está entre la zona de color verde y la de color rojo.

Tener claros cada uno de estos elementos y saberlos analizar y monitorear es lo que te permitirá hacer una buena gestión de los riesgos porque como ves, en esta matriz, que debe ser flexible, clara y de fácil lectura, **encuentras todo lo que requieres para tomar decisiones que te ayuden a hacer frente a cada uno de estos** para poder cumplir los objetivos de tu empresa.

En constancia de lo anterior, se firma el 20 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 COMPANÍA 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	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	X																						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
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
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 exterior	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	05/09/2025	89562358	1 0
					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	Total a Pagar	No. Afiliados

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	Subjeto	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
89562358	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	N	08/10/2025	90529433	1 0
					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

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	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

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	\$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	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
89562368	05/09/2025				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	N	08/10/2025	90529473	1 0
					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	
					1	0	
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	Subjeto	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	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	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		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	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

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	
					1	0	
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	Sujeto	Exonerado	Colom. exonerado	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

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	0	0	EPS008	1.800.000	225.000		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 30 de septiembre 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 20 de noviembre de 2025.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large capital 'D' followed by a series of loops and a horizontal stroke at the bottom.

FIRMA
DORIS NIDIA MARTINEZ NEIRA

CC. 51.745.748

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