INSTITUCIÒN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA – IUB NIT. 802.011.065 – 5

DEBE A:

MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
C.C.1.143.363.831 de Cartagena

VALOR DEL PAGO MENSUAL: Siete millones quinientos mil de Pesos Moneda Legal M/L ($ 7.500.000)

PERIODO DEL CONTRATO: Primer pago contrato 20251179

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.

NÚMERO DEL CONTRATO: 20251179

NÚMERO DEL CDP: 250972

NÚMERO DEL RP: 254248

NÚMERO DE CUENTA A CONSIGNAR: Bancolombia ahorros 08537994909

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Barranquilla, 5 de Diciembre de 2025.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA
Rad: 255747 **Fecha:** 15/12/2025 **Hora:** 14:33:16
Asunto: CUENTA DE COBRO 20251179 PRIMER PAGO
Anexos: 16 FOLIOS
Remite: MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

Melissa Lalinde

MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
C.C. 1.143.363.831 Cartagena

CEL +57 3217060056 correo:inyel2103@gmail.com

Fecha:	**5**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2025**

Acta de recibo Inicial _x_ Parcial ___Final _

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20251179
Tipo de contrato:	Prestación de servicios Profesionales
Nombre de Contratista:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB	

Valor del contrato:	**$15.000.000**			**RP Número:**	**254248**
Rubro:	**2.1.2.02.02.008**	**Fuente de Financiación:**	**Recursos propios**	**Centro de Costo:**	**VICERECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**	**28/11/2025**		**Fecha de finalización:**	**31/12/2025**
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**	**N/A**		**Fecha de reinicio:**	**N/A**

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	
Tipo de contrato:	
Nombre de Contratista:	
Objeto del contrato:	

Valor del adicional contrato:		**Valor Total Del Contrato**		**RP Número:**	
Rubro:		**Fuente de Financiación:**		**Centro de Costo:**	
Plazo del contrato:	**Fecha de inicio:**			**Fecha de finalización:**	
Suspensión de contrato: (Si aplica)	**Fecha de suspensión:**			**Fecha de reinicio:**	

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: siete millones quinientos mil pesos moneda legal ($7.500.000)	
Periodo al que corresponde el pago:	**Primer pago contrato** 20251179

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	**Aseguradora**	**No de Póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-MM-yyyy)	**Hasta (dd-MM-yyyy)**
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:**
Salud	**12.5%**	$252.700	OCTUBRE
Pensión	**16%**	$323.500	OCTUBRE
ARL		$10.700	OCTUBRE

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd/mm/aaaa)**	

CONTRATO		20251179		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA	**$ 15.000.000**	**20250114370**	**$ 45.000**	**3/12/2025**
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	**$ 15.000.000**	**20250114387**	**$ 375.000**	**3/12/2025**
Estampilla Pro Cultura	**$15.000.000**	**20250114381**	**$ 75.000**	**3/12/2025**
Bono al Deporte				

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	**BASE GRAVABLE**	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla ITSA				
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)				
Estampilla Pro Cultura				
Bono al Deporte				

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	**N° Recibo Pago**	**Valor Pagado**	**Fecha de Pago**
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles			
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI			
Estampilla Pro-Electrificación Rural			
Estampilla Pro-Cultura			
Estampilla Pro-Desarrollo			
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria			
Estampilla Pro-Anciano			

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	WENDY VILLARREAL ESPRIELLA		
Por parte del contratista:	MELISSA ANDREA LAILINDE ROCHA		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA ASESORA DE PLANEACION**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9 AM	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10 AM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1.Apoyar en actividades de coordinación administrativas de los proyectos que ejecute el proceso de Proyectos Especiales, y sus proyectos adscritos	Se brindo apoyo en las actividades de coordinación administrativas de los proyectos ejecutadas del proceso de proyectos especiales y sus proyectos IUB al territorio.IUB al barrio,articulación.
2.Participar activamente en las reuniones con organizaciones externas que permita el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso.	se participa activamente en las reuniones con organizaciones externas para permitir el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso IUB al territorio

3.Apoyar en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones del proceso.	Se brindo apoyo en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones con entidades que tienen relación con la institución
4. Realizar seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco de proyectos y revisión de las cuentas de cobro de los mismos.	Se realizo seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco del proyecto y se realizó revisión de las cuentas de cobro de los mismos para validar que se este cumplimiento con las políticas y procedimientos institucionales.
5. Apoyar en la presentación de proyectos para participar en convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la Institución a nivel local, regional, nacional e internacional.	Se brindo apoyo en la presentación de los proyectos para participar en las convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la institución a nivel local, regional, nacional e internacional.
6.Apoyar el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso.	Se apoya en el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso de los proyectos que tiene a cargo el área de proyectos especiales.
7.Cumplir con las demás funciones asignadas por el supervisor del contrato	Se cumple con las funciones asignadas por el supervisor del contrato.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					x
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					x
Cumplimiento de la entrega					x
Atención al cliente por parte del contratista					x

Calificación proveedor o contratista: __5.0_____

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

Fecha de la próxima reunión	**12**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2025**

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (5)				
Cinco	días del mes de	Diciembre	de	2025



WENDY VILLARREAL ESPRIELLA
Supervisor O Interventor



MELISSA LALINDE ROCHA
Contratista

FORMATO DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 28 noviembre 2025

Señores:

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA- IUB

ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI [X] NO [ ]

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI [ ] NO [X]

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI [ ] NO [X]

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI [ ] NO [X]

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI [ ] NO [X]

c). que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI [ ] NO [X]

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Firma:

Melissa Lalinde

MELISSA LALINDE ROCHA
C.C. 1.143.363.831 de CARTAGENA

Certificado
Bancario

Viernes, 28 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA identificado(a) con CC 1143363831, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08537994909	2015/02/13	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

INFORME DE SEGUIMIENTO

Contratista: MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA

Fecha : 2 Diciembre 2025

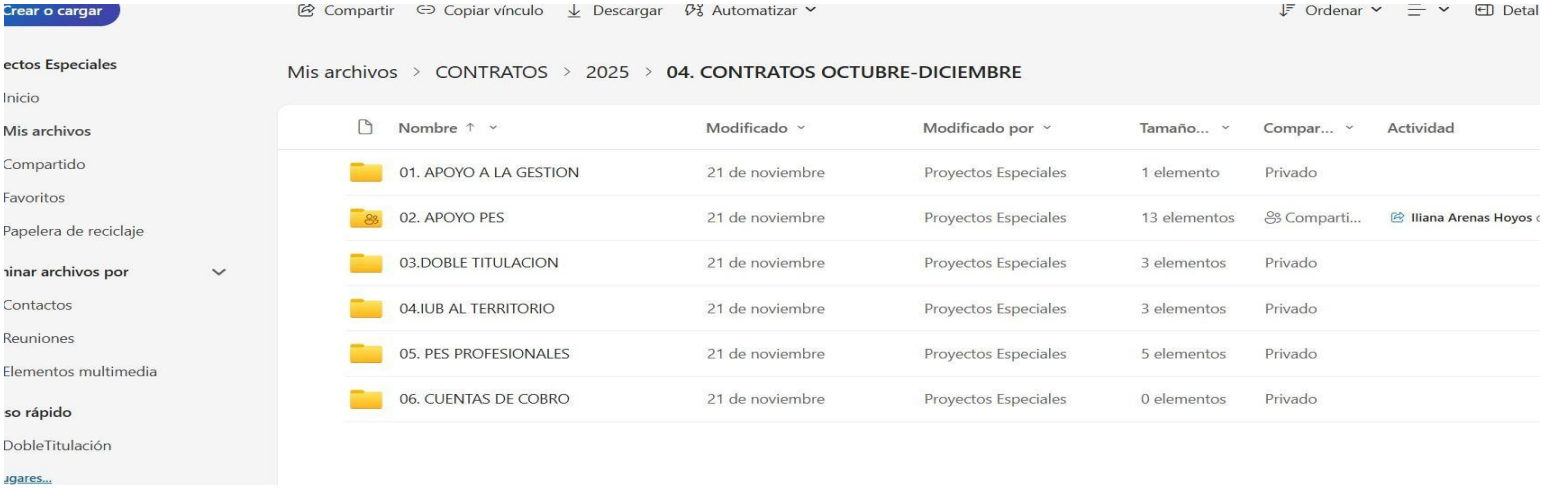
Mediante el presente se realiza entrega de reporte correspondiente a las actividades realizadas en el tercer periodo relacionados a continuación:

1. Se brindo Apoyo en actividades de coordinación administrativas de los proyectos que ejecute el proceso de Proyectos Especiales, y sus proyectos adscritos.
2.
2. Se participa activamente en las reuniones con organizaciones externas que permita el adecuado desarrollo de los proyectos del proceso.
3. Se brinda apoyo en las actividades de seguimiento a la planeación y ejecución de actividades acordadas en el marco de los proyectos y contrataciones del proceso.
4. Se realiza seguimiento de las contrataciones del personal realizadas en el marco de proyectos y revisión de las cuentas de cobro de los mismos.
5. Se brindo apoyo en la presentación de proyectos para participar en convocatorias que permitan fortalecer la visibilidad de la Institución a nivel local, regional, nacional e internacional.
6. Apoyar para el cumplimiento de las actividades del plan de acción del proceso

.






Crear o cargar
Compartir
Copiar vínculo
Descargar
Automatizar
Ordenar
Detal
ectos Especiales
Inicio
Mis archivos
Compartido
Favoritos
Papelera de reciclaje
inar archivos por
Contactos
Reuniones
Elementos multimedia
so rápido
DobleTitulación
ugares...
Mis archivos > CONTRATOS > 2025 > 04. CONTRATOS OCTUBRE-DICIEMBRE
Nombre
Modificado
Modificado por
Tamaño...
Compar...
Actividad
01. APOYO A LA GESTION 21 de noviembre Proyectos Especiales 1 elemento Privado
02. APOYO PES 21 de noviembre Proyectos Especiales 13 elementos Comparti... Iliana Arenas Hoyos
03.DOBLE TITULACION 21 de noviembre Proyectos Especiales 3 elementos Privado
04.IUB AL TERRITORIO 21 de noviembre Proyectos Especiales 3 elementos Privado
05. PES PROFESIONALES 21 de noviembre Proyectos Especiales 5 elementos Privado
06. CUENTAS DE COBRO 21 de noviembre Proyectos Especiales 0 elementos Privado


RADICACION CUENTAS DE COBRO PES
Resumir
PE
Proyectos Especiales
Para: MARIA JOSE GONZALEZ PINO
CC: Wendy Loraine Villarreal Espriella
Responder
Responder a todos
Reenviar
Vie 28/11/2025 8:30
20251178- KEVIN BRID - PRIME... 2 MB
20251346-LORENA CABRALES ... 2 MB
2 archivos adjuntos (4 MB)
Guardar todo en OneDrive - Unibarranquilla
Descargar todo
Cordial Saludo,
Estimada remito cuentas de cobro para su radicación.
Quedo atenta
Proceso Proyectos Especiales
Vicerrectoría de Extensión e Investigación
PBX: (605) 3112370. Ext. 102
Cra. 45 No 48 - 31 Barranquilla, Colombia.
www.unibarranquilla.edu.co
¡Educación de Calidad, con Responsabilidad Social!

REGISTRO DE ASISTENCIA DOCENTE

UB AL TERRITORIO - JÓVENES PARA EL MUNDO

No	FECHA (DD/MM/AA)	NOMBRE DEL DOCENTE	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	PROGRAMA	ASIGNATURA	CUATRIMESTRE	CONTENIDO PROGRAMATICO DESARROLLADO	FIRMA
1	25/11/25	Yves Bautista	04:20	09:00	C.E - G6	Inglés	II	Final Project Details	
2	25/11/25	Hansel Mendoza	4:30	8:00	GA - G5	Abiogenesis y tratamiento	I	Factores Trigeneradores	
3	25/11/25	Mario Santamaría	4:49	9:00	C.E.	[illegible]	II	[illegible]	
4	25/11/25	Merys Padilla M.	5:00	7:00	GA-G4	Res. de Conflictos	I	Cátedra de FP	
5	25/11/25	Merys Padilla M.	7:00	9:00	CE-G2	Res. de Conflictos	I	Cátedra de FP	
6	25/11/25	Ramiro Hoyos	6:00pm	9:00pm	PSM G3	Inglés	I	Quiz	
7	25/11/25	Edwin Comercio	5:00Pm	9:00Pm	PI-G5	F. Electrica	II	Taller en clase	
8	25/11/25	Sierra Durango	5:00pm	9:00pm	GGBP-G3	Epidemiología	I	Status epidemiológico	
9	25/11/25	Kayra Fernandez A	5:00pm	7:00	LEBP-G4	[illegible]	I	Evaluación y riesgos de explosivos	
10	25/11/25	Kayra Fernandez A	7:00pm	9:00pm	LGBP-G4	[illegible]	I	Legislación aplicada en Colombia	
11	25/11/25	Andrea Hernandez	5:00	9:00	6PM	TEC EX. GRAFICA	II	Multimedia	
12	25/11/25	Isaias Quiroga	5:00	7:00	CE-G2	Comp. Digital	I	Excell	
13	25/11/25	Isaias Quiroga	7:00	9:00	GA-G4	Comp. Digital	I	Excell	
14	25/11/25	Brayan Salcedo	8:00	8:00	GSST-G5	Administración	I	Negocios y empresas	
15	25/11/25	Yorda Cordero	6:00	9:00	PI G-3	Metrología	I	Mistes y balanzas	
16	25/11/25	Luis Ferd	5:00	7:00	GSST G6	Ion? Digital	I	Excel complemento	
17	25/11/25	Mauricio Padilla	5:00	9:00	GA-G5	Calculo I	II	Derivadas	
18	25-11-25	Luis Jurado	5:00	9:00	P. Indust	Medición	II	Mecanismos	
19	25-11-25	María Mayo	5:00	9:00	P.	Física mecánica	I	trabajo y energ	
20	25-11-25	[illegible] Alvarado	5:00	8:00	G	IPVF	II	Trabajo en clase,	
	25-11-25	Sandra Mya	9:00	9:00	GSST G6	Salud ocupacional	I	comunicación	
	25-11-25	Diana [illegible]	5:00	9:00	GSST G8	[illegible]	II	Asertiva y [illegible]	





ARCHIVOS MUNICIPIOS > MALAMBO > 6. Seguimiento_Informatica > 2025-3

Nombre	Modificado	Modificado...	Tamaño del ar...	Com
informatica 05 de octubre al 30.pdf	31 de octubre	Aldair Iosef Varela (	3,16 MB	
informatica 1 al 19 de noviembre.pdf	Ayer a las 10:59...	Aldair Iosef Varela (	3,12 MB	
informatica 19 de sept al 04 de octubre de 2025.pdf	17 de octubre	Aldair Iosef Varela (	3,07 MB	
informatica de 08 al 16 de septiembre de 2025.pdf	25 de septiembre	VICKTORIA ALEJAN	1,55 MB	



Jueves, 4 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250114370**
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	ESTAMPILLA ITSA
Acto:	ESTAMPILLA ITSA
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	$ 45.000
Banco Recaudador:	BANCO DE OCCIDENTE
No. de Soporte:	20251179, CONTRATO SECOP: 20251179
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 4 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250114387**
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PRO-DOTACION (TERCERA EDAD)
Acto:	ESTAMPILLA PRO- DOTACION (TERCERA EDAD)
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	$ 375.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251179, CONTRATO SECOP: 20251179
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**



Jueves, 4 de Diciembre de 2025

Regresar Menú Rentas | Nueva Búsqueda

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento:	**20250114381**
Fecha Emisión:	03/12/2025
Identificación:	1143363831
Declarante:	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA
Vigencia:	2025
Periodo Liquidación:	1
Impuesto:	IMPUESTO ESTAMPILLA PROCULTURA
Acto:	ESTAMPILLA PROCULTURA
Base Gravable:	$ 15.000.000
Fecha Pago:	03/12/2025
Monto Pagado:	$ 75.000
Banco Recaudador:	BANCO DAVIVIENDA
No. de Soporte:	20251179, CONTRATO SECOP: 20251179
Asociada Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB
Estado:	**VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1143363831	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA		Calle 39 No 14-56	3024613806	mel908343@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SOLEDAD		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91828182	TOTAL A PAGAR	
					$586.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	250.000	0		0		0	17	2.700	0	252.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	17	3.500	0	323.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	10.500				10.500	17	200	10.700			105	10.700	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	250.000	252.700
Pensión	1	320.000	323.500
Riesgos Laborales	1	10.500	10.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	586.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1143363831	MELISSA ANDREA LALINDE ROCHA		Calle 39 No 14-56	3024613806	mel908343@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	SOLEDAD	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	28/11/2025	91828182	$586.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1143363831	LALINDE ROCHA MELISSA ANDREA	57	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS010	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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