CUENTA DE COBRO Nº 2025-005

Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior
"Mariano Ospina Pérez" - ICETEX

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO
Cédula de Ciudadanía No. 79804819 de BOGOTA

Contrato Nº 2025-0982 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 25/10/2025 Hasta: 24/11/2025

La suma de: $ 7.100.000,00

(valor en letras): SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: "Prestación de servicios profesionales especializados para la depuración, ajuste, generación, integración y validación de información crediticia, así como la conciliación de cuentas y la consolidación de datos financieros de aliados estratégicos, garantizando el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables".

Servicios prestados en la Ciudad de: Bogotá D.C.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

ENTIDAD	CONTRATO No.	MES	PLANILLA	INGRESO	IBC	SALUD	PENSION	ARL
ICETEX	2025-0982	nov-25	91578776	7.100.000	2.840.000	355.000	454.400	123.600
		oct-25	90839979	7.100.000	2.840.000	355.000	454.400	123.600
TOTALES				**$ 14.200.000**	**$ 5.680.000**	**$ 710.000**	**$ 908.800**	**$ 247.200**

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Solicito se realice las mismas deducciones para la disminucion de la base de retención en la fuente, de acuerdo con los soportes entregados en el primer pago.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco BANCOLOMBIA número 58644734593
La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C. el día: 24/11/2025

Cordialmente,



EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO
Celular: 3138607577
Correo Electrónico: edgio_joch@hotmail.com

1. PERIODO DEL INFORME

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	25/10/2025 A 24/11/2025

2. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOSÉ EDUARDO PARADA JIMENEZ
DEPENDENCIA	GRUPO DE OPERACIONES
CARGO	COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES

3. DATOS DEL CONTRATO

OBJETO: **Prestación de servicios profesionales especializados para la depuración, ajuste, generación, integración y validación de información crediticia, así como la conciliación de cuentas y la consolidación de datos financieros de aliados estratégicos, garantizando el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables**	
NÚMERO DE CONTRATO	2025-0982
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27/06/25
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	01/07/25
CONTRATISTA	EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	79,804,819
VALOR (incluido IVA)	El valor del contrato es hasta por la suma **CUARENTA Y DOS MILLONES SEIS-CIENTOS MIL PESOS** M/CTE **(42,600,000)** incluidos impuestos, tasas, contribuciones y demás gastos directos e indirectos que se generen con ocasión de la ejecución del contrato.
PLAZO	El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, previa suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Nota: El presente contrato solo podrá iniciar a partir del 1° de julio de 2025, y previo cumplimiento de los requisitos necesarios para su ejecución
FECHA DE INICIO	01/07/25
FECHA DE FINALIZACIÓN	31/12/25
ADICIÓN (SI APLICA)	N/A
PRÓRROGA (SI APLICA)	N/A
SUSPENSIÓN (SI APLICA)	N/A

4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
1	Realizar un análisis detallado, depuración y ajuste de las obligaciones asociadas a todos los productos ofrecidos por el ICETEX, asegurando que la información registrada en los sistemas de gestión de la cartera sea precisa, consistente y actualizada. Este proceso incluirá la revisión de datos, la identificación de inconsistencias o errores, y la implementación de las correcciones necesarias conforme a las políticas y normatividad vigente	X		Se realiza descarga unificada de saldos diarios a través de la macro de Saldos en Signature y Tasas (JR_SLD_H2 , JR_SLD_P , JR_SLD_O , JR_SLD_ID, TASASCARTC, EN EXCEL) para luego dejarla en la compartida para consulta de contratistas de Cartera y otras Áreas. Se realiza descarga diaria del archivo TASASCARTC en .csv para dejar en la compartida para extracción de funcionarios de Cartera. Se genera MGA preliminar dos veces en la semana para extraer información que sirve como insumo en la construcción del acces,BI manejado por Oscar Quintana. Se realiza durante el mes ajustes manuales de; planes de pagos, saldos de acumulación, inconsistencia en las cuotas vencidas, conteo de las cuotas para **1.000** obligaciones según envío de tipologías.	Outlook SALDOS DIARIOS CARTERA reporte de tasas
2	Llevar a cabo la conciliación periódica de la cartera, identificando y resolviendo inconsistencias, con el objetivo de mantener la confiabilidad de la información	X		Se entrega respuesta a Guillermo Cubillos de **158** estudiantes a fin de validar la tasa correspondiente (control dual)	Outlook
3	Recopilar, procesar y consolidar la información relacionada con aliados estratégicos, asegurando una conciliación alineada con los estándares requeridos y las regulaciones aplicables.	X		Se entrega respuesta a Guillermo Cubillos con información relacionada de entrega de saldos de productos durante el mes de **2.092** casos requeridos.	Outlook
4	Elaborar informes detallados y reportes periódicos que respalden la toma de decisiones, proporcionando datos precisos y actualizados sobre los procesos	X		Se entrega respuesta a Dahiana Rodríguez correspondiente a Diagnostico base de datos cartera cobranzas y crédito **octubre 2025** solicitada por la Oficina de Riesgos y Financiera	Outlook CRM COSMOS

NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato)	ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO)		Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo	Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información)
		Si	No		
	liderados por el Grupo de Operaciones.			Se entrega respuesta a **21** casos de Cosmos donde se requiere ajuste de planes de pago, compensación ajuste de intereses negativo vs el capital y análisis de la Cartera en general. **Al** corte de la cuenta de cobro se encuentran pendiente **10** casos antes de finalizar el mes se entrega bandeja en 0 de Cosmos.	
5	Atender las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, así como asistir a las reuniones que el mismo le indique y entregar oportunamente la información solicitada.	X		Se entrega información base de datos a Jair Parra de la VCC correspondiente a información del saldo total a corte **octubre 2025** del Megareporte. Se brinda apoyo a reuniones realizadas durante el mes correspondiente al módulo beneficio de tasa de contribución 2024 con la UT e IT. Se entrega respuesta a través de correo electrónico de **5** casos enviados por correo de Jenny Marcela Rodríguez correspondiente a si aplican al cambio del ciclo. Se entrega respuesta a través de correo electrónico de **7** casos enviados por correo de Ellen Niño correspondiente ajustes de tasas solicitadas por Tutelantes. Se envía a Guillermo Cubillos **13** obligaciones para actualización del recibo de pago por ajuste de las cuotas pagadas.	Outlook MEGA VCC

Persona jurídica: Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☐

N/A

Edgar Jovany Joya Chaparro
CTO 2025-0982

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

INDICADOR DE GESTION	META
(Número de actividades realizadas / Numero de actividades asignadas)	>=95%
1. Valor obtenido del indicador:	(Numerador: 1.000) ÷ (Denominador: 1.000) = 100%
2. Causas o factores influyentes: Se realiza el ajuste de tasas de contratación que presentan error en la originación y tasas que quedan pegadas del año anterior cuando se realizan giros nuevos.	
3. Impacto en la operación: El impacto de la gestión es positivo ya que disminuye la cantidad de posibles requerimientos como lo son pqrs tutelas, defensores, derechos de petición, etc.	
4. Acciones correctivas o preventivas: Se va a realizar reunión con la UT para tratar de minimizar los errores de la tasas de contratación con la información de las nuevas obligaciones que deben tener la tasa correcta de contratación.	

5. PRODUCTOS ENTREGABLES

NÚMERO DE PRODUCTO	ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato)	ENTREGADO	NO ENTREGADO
1	Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato. Formato F319.	X	
2	Un (1) informe definitivo al culminar el plazo de ejecución contractual, en el cual se consoliden las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. Formato F442		X
3	Entrega mensual de los archivos que elaboro relacionados con el objeto del contrato, en el repositorio establecido.	X	

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

• El entregable No. 3, a continuación, se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato.

- ✓ Outlook ; jjoya@icetex.gov.co , Teams
- ✓ Sisgestión http://192.168.20.21/JornadaVirtual/RegistroActividad.aspx
- ✓ SECOP https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index
- ✓ MEGA VCC
- ✓ SALDOS DIARIOS CARTERA
- ✓ reporte de tasas
- ✓ Aranda: https://mesadeservicios.icetex.gov.co/usdkv8/#!/home/case/list
- ✓ Controldoc Expediente contractual No1489470.

6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior "Mariano Ospina Pérez" – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

DATOS FAMILIARES					
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente**	MARLENI LOPEZ MEDIVELSO		
No. documento de identificación:	52494039	**Dirección:**	CALLE 73A N89A49	**Ciudad:**	BOGOTA
Teléfono fijo:	3020815	**Celular:**		**Email:**	marlomendi2015@gmail.com
Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado	SI ☐ NO ☒	**Tipo de Vinculación:**			
Nombre de la Entidad del Estado					
Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:	SI ☐ NO ☒				
Nombre y apellidos	**Tipo de vinculación**	**Entidad**			

CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO					
Entidad	**Tipo de contrato**	**No. del contrato**	**Objeto**	**Plazo meses**	**Valor Total del contrato**
ICETEX	Prestación de Servicios	2025-0982	**Prestación de servicios profesionales especializados para la depuración, ajuste, generación, integración y validación de información crediticia, así como la conciliación de cuentas y la consolidación de datos financieros de aliados estratégicos, garantizando el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables**	6 meses	42,600,000

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal	SI ☐ NO ☒	Causal:

7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)

N/A

SI ____	**NO __x__**

Edgar Jovany Joya Chaparro
CTO 2025-0982

EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO

8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES
(Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador **MIPLANILLA,** donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

Mes y año	Número de planilla	Salud	Pensión	ARL
Noviembre-2025	91578776	$355,000	$454,400	$123,600
octubre-2025	90839979	$355,000	$454,400	$123,600

Persona jurídica: Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☐ NO ☐

N/A

9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?

SI _____x_____	NO _____	NO APLICA _____

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA.

10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?

SI _____x_____	NO _____	NO APLICA _____

NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?

SI ___x_____	**NO** _____	**NO APLICA** _____

NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

11. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2025)*
VALOR DEL CONTRATO	**$42,600,000**
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	**$7,100,000**
VALOR EJECUTADO	$34.080.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$8,520,000

12. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

SI ☐ **NO** ☒

Edgar Jovany Joya Chaparro
CTO 2025-0982

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

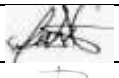
13. RECIBO A SATISFACCIÓN:

El Coordinador Grupo de Operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO identificado(a) con C.C 79804819 de **BOGOTÁ.**

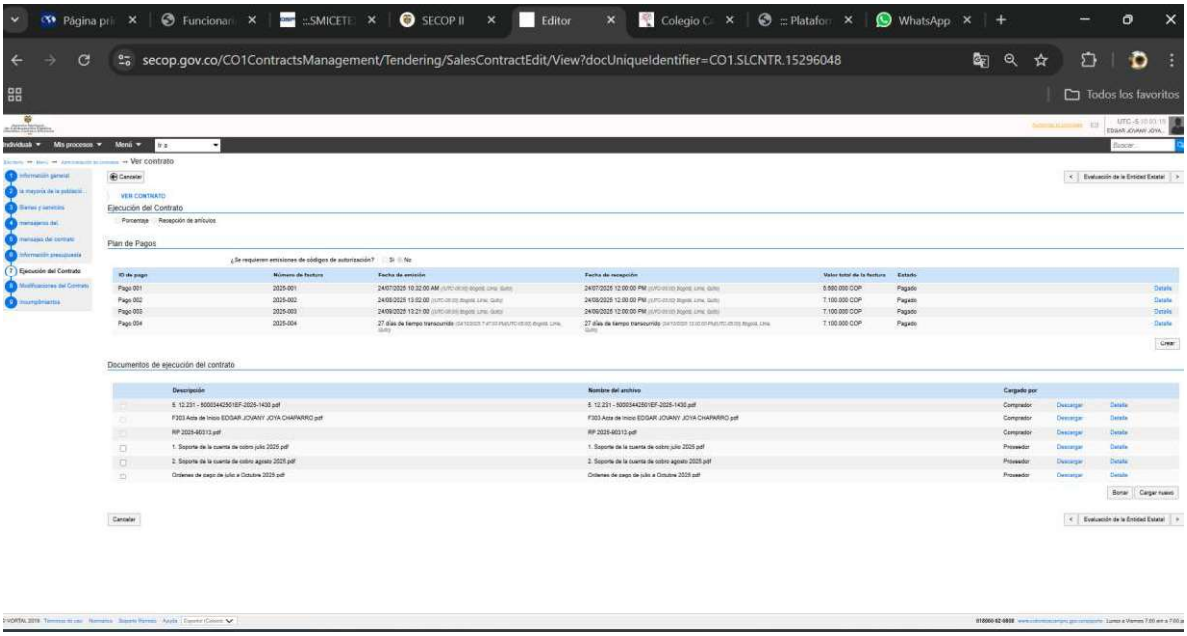
En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No. **2025-005** por valor de **SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($7,100,000).**

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los **24** días del mes de **noviembre de 2025.**

Presentó:	**Aprobó:**
 **FIRMA DEL CONTRATISTA** **EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO** **No. CC** 79,804,819	 **FIRMA DEL SUPERVISOR** **JOSÉ EDUARDO PARADA JIMENEZ** **No. CC 79434805**

Revisó:	**Firma**
Ingrid Johanna Ortiz Rodríguez	
John Alberson Rippe	

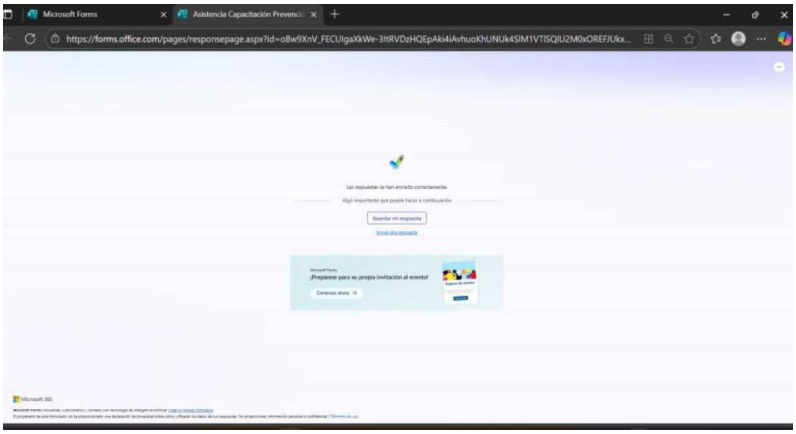
EVIDENCIA CARGUE DE SECOP



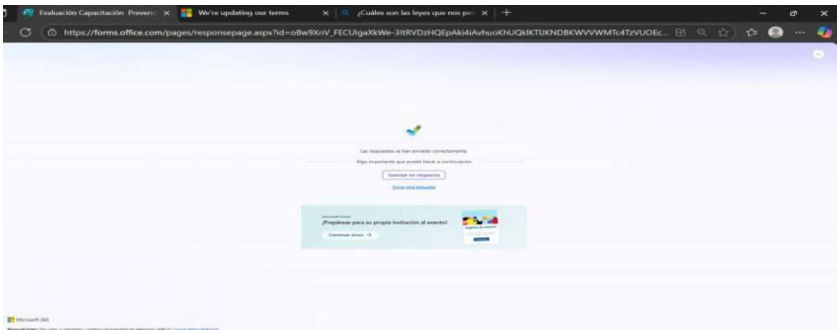
CAPACITACIÓN PREVENCIÓN EN ADMINISTACION EFECTIVA DEL TIEMPO



Asistencia



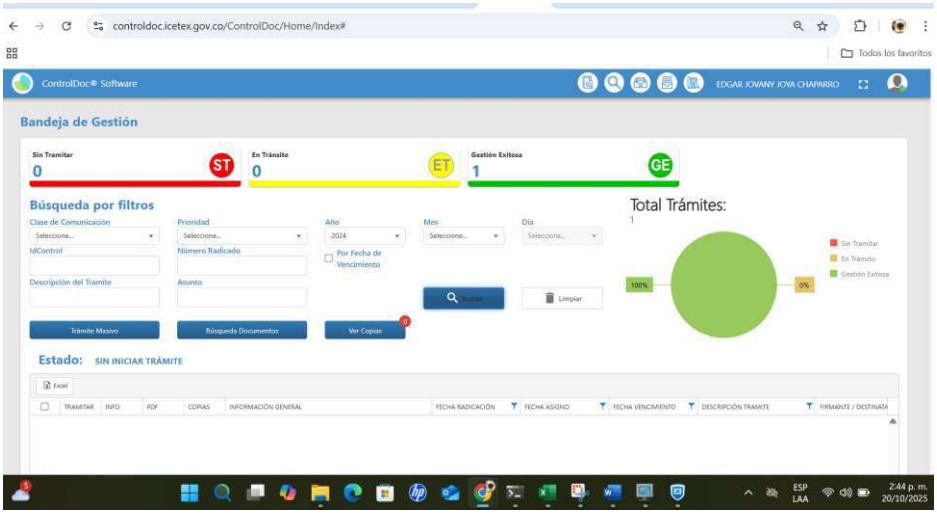
Evaluación



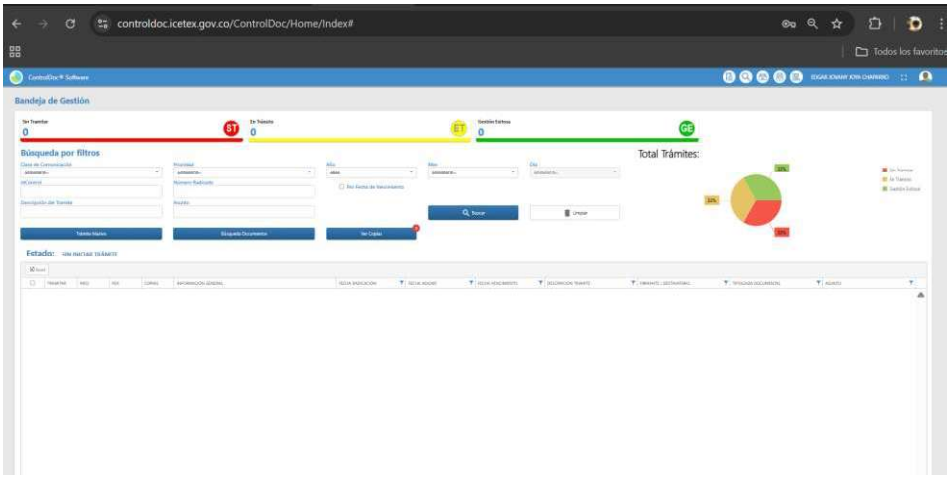
EVIDENCIA DE CARGUE CONTROLDOC

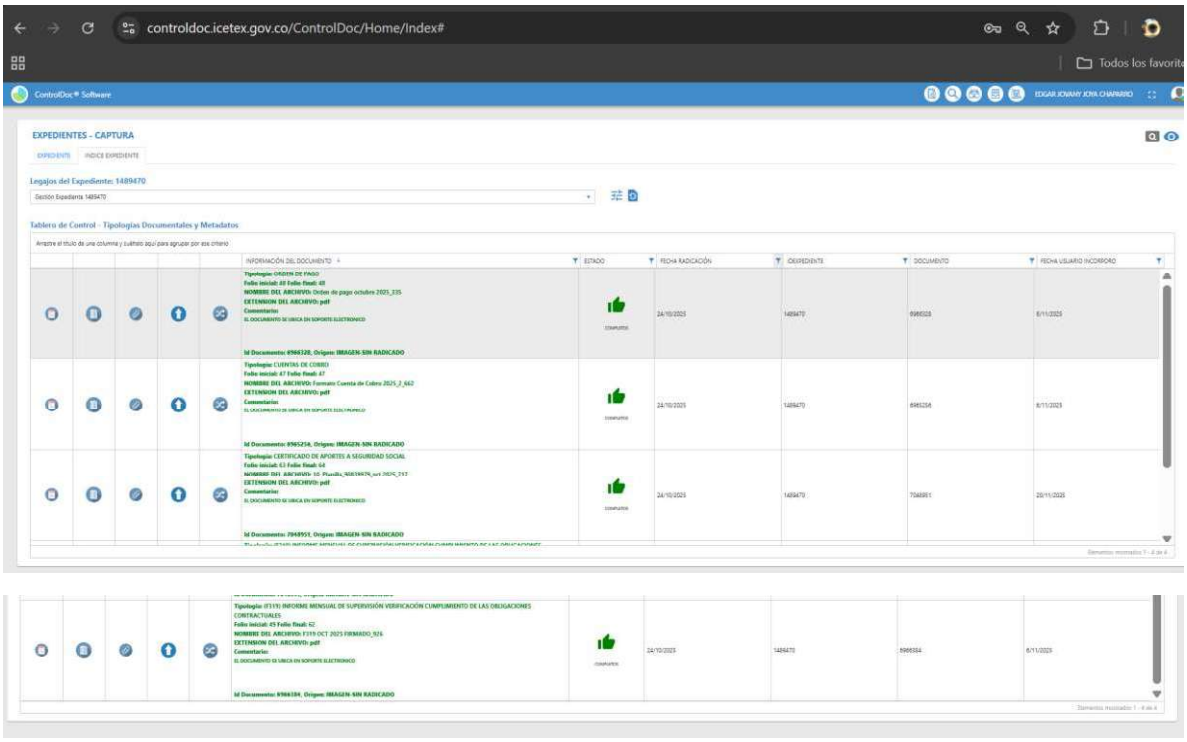
EXPEDIENTE CONTRACTUAL No 1489470

2024



2025




controldoc.icetex.gov.co/ControlDoc/Home/Index#
ControlDoc® Software
EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO
EXPEDIENTES - CAPTURA
Legajos del Expediente: 1489470
Tablero de Control - Tipologías Documentales y Metadatos
INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO
ESTADO
FECHA RADICACIÓN
EXPEDIENTE
DOCUMENTO
FECHA USUARIO INCORPORO

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	79804819	EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO	CALLE 73A #89A 49	6014795064	edgio_joch@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	28/10/2025	90839979	$933.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	355.000	0		0		0	0	0	0	355.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	454.400	0	0	0	0	0	0		454.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	123.600				123.600	0	0	123.600			1.236	123.600	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	355.000	355.000
Pensión	1	454.400	454.400
Riesgos Laborales	1	123.600	123.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	933.000	933.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79804819	EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO		CALLE 73A #89A 49	6014795064	edgio_joch@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	28/10/2025	90839979	$933.000	

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	Estornado	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	79804819	JOYA CHAPARRO EDGAR JOVANY	57	0			N																	25-14	2.840.000	454.400	0	0	0	0	EPS017	2.840.000	355.000	14-23	2.840.000	4	123.600		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79804819	EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO	CALLE 73A #89A 49	6014795064	edgio_joch@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	20/11/2025	91578776	$933.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	355.000	0		0		0	0	0	0	355.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	454.400	0	0	0	0	0	0		454.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	123.600				123.600	0	0	123.600			1.236	123.600	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	355.000	355.000
Pensión	1	454.400	454.400
Riesgos Laborales	1	123.600	123.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	933.000	933.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79804819	EDGAR JOVANY JOYA CHAPARRO		CALLE 73A #89A 49	6014795064	edgio_joch@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-11	2025-11	I	20/11/2025	91578776	$933.000	

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	Estornado	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	79804819	JOYA CHAPARRO EDGAR JOVANY	57	0			N																	25-14	2.840.000	454.400	0	0	0	0	EPS017	2.840.000	355.000	14-23	2.840.000	4	123.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Formato : F50
Versión : 4

Orden de pago :
OP2025-108767P

INFORMACIÓN DEL COMPROMISO		Página :	1
Documento **CONTRATO**		Fecha :	**24/11/2025**
Número **250982**	CDP **CDEF 2025-1430**		

IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO

Nombre : **JOYA CHAPARRO EDGAR JOVANY**
Tipo Doc : **CC** Número **79804819-** Régimen IVA **PERS NAT NO RESPONSAB**

CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO

Forma Pago : **Transferencia** Código - Nombre Entidad **07 BANCOLOMBIA S.,A**
Tipo Cuenta : **Ahorros** Número cuenta **58644734593**
Girar a nombre de : **JOYA CHAPARRO EDGAR JOVANY** Núm. Ident. **79804819**

CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO

Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 25 de octubre de 2025 al 24 noviembre de 2025. El contratista recibió ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado: SI_ NO _X_. Confirmé la base y porcentaje establecido para el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de octubre - noviembre, según lo señalado en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003.

SubTotal	**7,100,000.00**	Firmado por: eparada 25/11/2025 11:15:54 a. m.
IVA	**0.00**	**Jose Eduardo Parada Jimenez**
TOTAL	**7,100,000.00**	
Legalización Anticipos	0.00	APROBÓ PAGO
Rete Renta		
Rete IVA		
Rete ICA		
Otras		
NETO A TRANSFERIR		

Son : SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS

Firmado por: mcaicedo 25/11/2025 01:49:28 p. m.	Firmado por: sravila 25/11/2025 03:05:56 p. m.	Firmado por: evalderrama 25/11/2025 03:39:43 p. m.
PRESUPUESTO	CONTABILIDAD	TESORERÍA